

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ลักษณะการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและการประเมิน ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานและการประเมิน รวมทั้งกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

อาชีพพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล เป็นการให้บริการทำความสะอาดตามแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะการทำงานในการทำความสะอาดภายในโรงพยาบาล จะมีการจัดหมุนเวียนทำความสะอาดภายในแผนกต่างๆ เช่น ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการงานชันสูตร ห้องผู้ป่วยวิกฤต ห้องเอ็กซเรย์ เป็นต้น

การปฏิบัติงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่เวลา 06.00 น. ถึง 16.00 น. จะมีเวลาพักรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 12.00 น. ถึง 13.00 น. ทัวไปจะปฏิบัติงาน 6 วันต่อสัปดาห์ โดยปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน (ประมาณ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) พนักงานทำความสะอาด ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในช่วงเวลา 06.00 น. ถึง 16.00 น. บางแผนกจะมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาในช่วง 16.00 น. ถึง 21.00 น. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพนักงานทำความสะอาด กรณีดังกล่าวจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลา พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลจะได้รับค่าตอบแทนในอัตราเดียวกัน ไม่มีการปรับเปลี่ยนตามประสบการณ์ทำงาน ดังนั้นพนักงานทำความสะอาดที่ต้องการเพิ่มค่าตอบแทนจะทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ หรือบางกรณีอาจมีวันหยุดมากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นของพนักงานแต่ละคน (อ้อย ลุงติ, ดิดต่อ เป็นการส่วนตัว, 5 กุมภาพันธ์, 2557) ลักษณะการทำความสะอาดสถานที่ภายในอาคาร และบริเวณรอบตัวอาคาร และลักษณะงานของพนักงานทำความสะอาดมีดังนี้ การปิดกวาด ดูดฝุ่น ให้ปิดกวาดหรือดูดฝุ่นพื้นที่ว่างตามชั้นอาคาร ห้องโถงให้สะอาด และนำขยะไปทิ้ง ณ ที่ทิ้งขยะที่ผู้ว่าจ้างกำหนดให้ การถูด้วยมือหลังจากปิดกวาด ดูดฝุ่น หลังจากนั้น ลงน้ำยาขัดพื้น เคลือบเงาพื้น และ

เคลือบพื้นด้วยน้ำยาเพื่อให้ผิวพื้นสะอาด ทั้งนี้เมื่อทำการลอกพื้นและเคลือบพื้นด้วยน้ำยา ให้เคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้สำนักงานกลับเข้าที่เดิม และการทำความสะอาดในโรงพยาบาล จะมีการถูพื้น ขัดพื้น และทำความสะอาดห้องน้ำร่วมด้วย ซึ่งการทำความสะอาดจะสะอาดหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะการทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาดร่วมด้วย (Markkanen et al., 2009) สำหรับในลักษณะการทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษานั้น ประกอบด้วย การเก็บขยะ การปัดกวาด การถูพื้น การขัดพื้น ขัดเงา ลงแว็กซ์ และการทำความสะอาดห้องน้ำ โดยในแต่ละขั้นตอนการทำความสะอาดนั้นอาจจะไม่ได้เรียงกันตามขั้นตอนขึ้นอยู่กับลักษณะงานและความเหมาะสมของสถานที่ โดยทั่วไปลักษณะงานของพนักงานทำความสะอาดจะปฏิบัติงานดังนี้ (EU-OSHA, 2009; ดัดต่อเป็นส่วนตัว, 19 มกราคม, พ.ศ. 2557)

1. การเก็บขยะ เป็นการเก็บขยะที่เกิดจากกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งขยะออกเป็น 4 ประเภท (กรมอนามัย, 2549; เสาวลักษณ์ โอฐเจริญชัย, 2553) ได้แก่ 1) ขยะทั่วไป คือ ขยะที่เกิดจากการใช้ในชีวิตประจำวันหรือในสำนักงาน ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษา เช่น เศษวัสดุต่างๆ เศษอาหาร เศษผัก ผลไม้ ซึ่งขยะประเภทนี้จะมีกลิ่นเหม็นเน่าของเศษอาหารหรือเศษผัก ผลไม้ 2) ขยะติดเชื้อ คือขยะที่เกิดจากการแพทย์ เป็นขยะที่สัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น สำลี ผ้ากอซ กระดาษชำระที่ใช้ซับเลือด น้ำเหลือง หรือผ้าเปื้อนของเหลวจากร่างกาย เป็นต้น 3) ขยะรีไซเคิล คือ ขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่ เช่น กระดาษ กล่องบรรจุภัณฑ์ที่เป็นพลาสติก และ 4) ขยะของมีคม คือ ขยะที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ ต้องมีการจัดการเป็นพิเศษ เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด เครื่องมือของมีคมต่างๆ ที่ใช้ในการแพทย์ เป็นต้น ในการเก็บขยะพนักงานทำความสะอาดจะใส่ถุงมือยาง ผ้าปิดปากปิดจมูก ผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผม และทำการเก็บขยะแต่ละประเภท โดยจะก้มหลังเก็บขยะ ดึงถุงขยะขึ้นมาจากถังขยะที่แยกประเภท ดังแสดงในภาพที่ 2-1 ในกรณีที่พบว่าถังขยะเต็ม พนักงานทำความสะอาดจะใช้อีกถุงขยะให้อยู่ในถุง หรือหากพบว่าขยะที่ถูกทิ้งในถังขยะมีปริมาณน้อย พนักงานทำความสะอาดจะเก็บรวบรวมขยะจากถังขยะหลายๆแห่งรวมกันในถุงดำ ในกรณีที่ถังขยะเปื้อนจะต้องล้างถังขยะให้สะอาด เช็ดให้แห้ง เพื่อเปลี่ยนถุงขยะใบใหม่ การเก็บขยะมี 2 รอบต่อวัน แบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 06.30 น. และเวลา 14.30 น. แต่บางแผนกอาจจะมีการเก็บขยะเพิ่มขึ้นอยู่กับจำนวนขยะในแต่ละแผนก จากนั้นจะเก็บขยะที่แยกไว้ตามชนิดต่างๆ ยกขึ้นใส่รถเข็นขยะ ซึ่งการยกขยะนั้นอาจมีการบิดเอี้ยวตัวขณะที่ยกขยะใส่รถเข็นขยะ จากนั้นจะนำขยะในรถเข็นขยะไปทิ้งในแหล่งที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้สำหรับทิ้งขยะ ดังแสดงในภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-1. การเก็บขยะแต่ละประเภท



ภาพที่ 2-2. การเก็บขยะ

2. การปิดกวาด เป็นการทำความสะอาดสิ่งสกปรก เชื้อโรค ผุ่นละออง เศษผง ที่อยู่ตามพื้นอาคาร หรือตามแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล พนักงานทำความสะอาดจะใช้ไม้กวาดหยากใย ปิดกวาดไปตามเพดานหรือตามซอกมุมตึกที่อยู่สูง ทำทางการทำงานจะต้องมีการบิดเอี้ยวตัว เหยียดแขน ยกแขนสูง เงยหน้ามองเพดานดูเศษฝุ่น หยากใย ดังแสดงในภาพที่ 2-3 จากนั้นจึงทำการปิดกวาดพื้นตามทางเดิน พร้อมทั้งมีการจัดเก็บอุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ ให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน ก่อนใช้ไม้กวาด กวาดตามบริเวณและซอกมุมต่างๆ พนักงานทำความสะอาดจะต้องก้มหลัง และบิดเอี้ยวตัว ขณะปิด กวาดพื้น รวบรวมเศษขยะ เศษผง โดยใช้ที่ตักผงก่อนนำไปทิ้งในถังขยะ ดังแสดงในภาพที่ 2-4



ภาพที่ 2-3. การปิดหยากใย



ภาพที่ 2-4. การปิด กวาดพื้น

3. การถูพื้น เป็นการทำความสะอาดโดยใช้ผ้าถูพื้น ไม้ม็อบชุบน้ำยาทำความสะอาดพื้นที่มีส่วนผสมของสารเคมีประเภทแอลกอฮอล์ (Alcohols) แอมโมเนีย (Ammonia) เอสทาโนลามีน (Ethanolamine) เอสทีลีน ไกโค เอสเทอร์ (Ethylene Glycol Ethers) 0.5% โซเดียม ไฮโป คลอไรด์ (0.5% Sodium Hypo Chloride) เป็นต้น (Markkanen et al., 2009) และใช้มือบิดผ้าถูพื้นบิดให้หมาดๆ ในขณะที่เช็ด ถูพื้น พนักงานทำความสะอาดต้องก้มหลัง เหยียดแขนและงอแขนถูพื้น ซึ่งจะต้องทำทางซ้ำๆ จนเสร็จสิ้นการทำความสะอาดพื้น ดังแสดงในภาพที่ 2-5



ภาพที่ 2-5. การถูพื้น

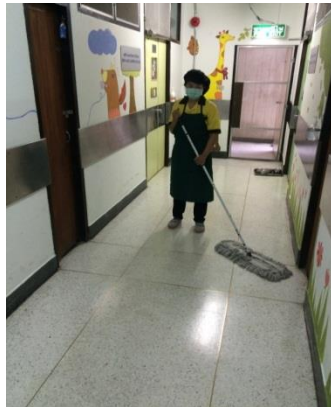
4. การเช็ดกระจก (ในกรณีที่ได้รับผิดชอบในส่วนของสำนักงานในโรงพยาบาล) พนักงานทำความสะอาด จะใช้ไม้ปัดฝุ่น ปัดฝุ่นบริเวณกระจกให้สะอาด และนำผ้าชุบน้ำที่ผสมกับน้ำยาเช็ดกระจก ที่มีส่วนผสมของแอมโมเนีย (Ammonia) เอสทานโลามีน (Ethanolamine) หรือไอโซ โพรพิลแอลกอฮอล์ (Iso Propyl Alcohol) เป็นต้น (Markkanen et al., 2009) ใช้ผ้าเช็ดกระจกให้สะอาด ในระหว่างเช็ดกระจกพนักงานทำความสะอาดจะมีการยืดเหยียดแขน นั่งหรือยืน ถ้ากระจกอยู่สูงจะต้องใช้ไม้เช็ดกระจก เช็ดไปตามบริเวณที่ต้องการ ดังแสดงในภาพที่ 2-6



ภาพที่ 2-6. การเช็ดกระจก

5. การขัดพื้น ขัดเงา ลงแว็กซ์ จะทำอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เป็นการทำความสะอาด ทำให้พื้นมีความเงาและดูสะอาดมากยิ่งขึ้น โดยพนักงานทำความสะอาดจะแบ่งน้ำยาขัดพื้น ขัดเงา น้ำยาแว็กซ์ ที่มีส่วนผสมของสารเคมีประเภท แอลกอฮอล์ (Alcohols) แอมโมเนีย (Ammonia) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogen Peroxide) ไฮโดรคลอริก (Hydrochloric) เป็นต้น (Markkanen et al., 2009) เทลงในภาชนะที่เตรียมไว้ เช่น ถังขนาดเล็กหรือกระบอกฉีดน้ำ แล้วเทหรือฉีดน้ำยาลงบนพื้นให้ทั่ว ใช้อุปกรณ์เครื่องขัดเงา ขัดตามจุดที่เทน้ำยา ดังแสดงในภาพที่ 2-7 ระหว่างที่ขัดเงาจะต้องระวังกลิ่นฉุน เนื่องจากน้ำยาที่

เทลงพื้นจะมีความลื่น เครื่องขัดเงาจะทำงานโดยใช้ไฟฟ้ามีน้ำหนักมากซึ่งมีน้ำหนักประมาณ 35-40 กิโลกรัม (Kumar & Kumar, 2008) ต้องใช้แรงค่อนข้างมากในการขัดเงา และมีแรงสั่นสะเทือนขณะใช้งาน พนักงานทำความสะอาดจะต้องมีการจับค้ำเครื่องขัดเงา ซึ่งอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือเล็กน้อย บิดเอี้ยวตัวขณะทำความสะอาด ดังแสดงในภาพที่ 2-8 ภายหลังการขัดเงาจะต้องเก็บอุปกรณ์หรือเฟอร์นิเจอร์กลับเข้าที่เหมือนเดิม



ภาพที่ 2-7. การขัดพื้น



ภาพที่ 2-8. การขัดเงา ลงแวกซ์

6. การทำความสะอาดห้องน้ำ จะทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง โดยพนักงานทำความสะอาดจะใส่ถุงมือยาง ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม ผ้าปิดปากปิดจมูก และรองเท้าบู๊ท เก็บอุปกรณ์ภายในห้องน้ำ เก็บเศษขยะ เศษฝุ่นผงที่อยู่บริเวณท่อทิ้งน้ำ เทน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยากัดสนิม ที่มีส่วนผสมของ แอลคิล ไดเมทิล (Alkyl Dimethyl) เบนซีน (Benzyl) แอมโมเนีย (Ammonium) คลอไรด์ (Chloride) 15% ไฮโดรคลอริก แอซิด (15% Hydrochloric Acid) เป็นต้น (Markkanen et al., 2009) เทลงบนพื้นห้องน้ำและโถส้วมทิ้งไว้สักครู่ การทำความสะอาดเริ่มจากทำความสะอาดอ่างล้างหน้าและกระจก โดยจะเทน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาทำล้างห้องน้ำบนอ่างล้างหน้า ขัดด้วยแปรงขัด หรือสก็อตไบรท์ ดังแสดงในภาพที่ 2-9 หลังจากนั้นจะทำความสะอาดชักโครก โถส้วม โดยใช้แปรงขัด ส่วนการขัดพื้นและผนังห้องน้ำ ก็จะใช้แปรงขัดพื้นห้องน้ำและขัดผนังห้องน้ำด้วยสก็อตไบรท์ พนักงานทำความสะอาดต้องก้มหลังหรืออาจจะนั่งขัดพื้นห้องน้ำ มีการบิดเอี้ยวตัว ดังแสดงในภาพที่ 2-10 และต้องทำท่าทางซ้ำๆ เป็นระยะเวลานาน ภายหลังขัดห้องน้ำจะใช้น้ำล้างห้องน้ำสะอาด แล้วใช้ผ้าแห้งเช็ดพื้นห้องน้ำ ผนังห้องน้ำ อ่างล้างหน้า และชักโครกให้แห้ง เพื่อป้องกันอันตรายจากพื้นห้องน้ำที่ลื่น จากนั้นจะใช้สเปรย์ดับกลิ่นฉีดเพื่อเพิ่มความหอม



ภาพที่ 2-9. การขัดอ่างล้างหน้า

ภาพที่ 2-10. การขัดพื้นห้องน้ำ

เมื่อเสร็จสิ้นการทำความสะอาด พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลจะต้องตรวจสอบความสะอาด ความเรียบร้อยในบริเวณที่รับผิดชอบ ทำความสะอาดทุกครั้งที่สกปรก เพื่อให้สถานที่ในโรงพยาบาลมีความน่าอยู่ สะอาด และเป็นระเบียบ จากบริบทการทำงาน of พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล จะเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเป็นแหล่งที่มีเชื้อโรคอยู่จำนวนมาก ส่งผลให้พนักงานทำความสะอาดมีโอกาสสัมผัสเชื้อได้ (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) ดังนั้นพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล จึงมีโอกาส ที่จะสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ดังสรุปในตารางที่ 2-1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2-1

การวิเคราะห์ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากลักษณะการทำงานในกระบวนการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล

ลักษณะการทำงาน	ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน
1. การเก็บขยะ	- กลิ่นเหม็นจากขยะทั่วไป - เชื้อโรค ละอองเชื้อโรค เชื้อแบคทีเรีย ขยะที่สัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่ง เช่น สำลี ผ้ากอซ กระดาษชำระที่ใช้ซับเลือด น้ำเหลือง ผ้าเปื้อนของเหลวจากร่างกาย จากขยะติดเชื้อ - ทำทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การก้มตัวในการเก็บขยะ - ขยะของมีคม ใบมีด เข็มฉีดยา
2. การปิด กวาด	- เชื้อโรค ฝุ่นละอองในอากาศขณะปิดกวาด - ทำทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การบิดเอี้ยวตัวขณะปิด กวาด - อุปกรณ์ เฟอร์นิเจอร์ กีดขวางบริเวณสถานที่ทำความสะอาด
3. การถูพื้น	- สารเคมีที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (Alcohols) แอมโมเนีย (Ammonia) เอสทาโนลามีน (Ethanalamine) เอสทีลีน (Etheline) เอสทีลีน ไกล โกล เอสเทอร์ (Ethylene Glycol Ethers) 0.5% โซเดียม ไฮโป คลอไรด์ (0.5% Sodium Hypo Chloride) - ทำทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การบิดเอี้ยวตัวขณะถูพื้น

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

ลักษณะการทำงาน	ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน
4. เช็ดกระจก	- น้ำยาเช็ดกระจกที่มีส่วนผสมของ แอมโมเนีย (Ammonia) เอทานอลามีน (Ethanolamine) หรือไอโซ โพรพริล แอลกอฮอล์ (Iso Propyl Alcohol) - ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การบิดเอี้ยวตัวขณะเช็ดกระจก
5. การขัดพื้น ขัดเงา ลงแว็กซ์	- ความสั่นสะเทือนจากการทำงานของเครื่องขัดเงา - การสัมผัสสารเคมี น้ำยาขัดพื้น น้ำยาแว็กซ์ แอลกอฮอล์ (Alcohols) แอมโมเนีย (Ammonia) ไฮโดรเจน เปอร็อกไซด์ (Hydrogen Peroxide) ไฮโดรคลอริก แอซิด (Hydrochloric acid) - ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ท่าทางการบิดเอี้ยวตัว
6. การทำความสะอาดห้องน้ำ	- การสัมผัสสารเคมี น้ำยาทำความสะอาด ที่มีส่วนผสมของ แอลคิล ไดเมทิล (Alkyl Dimethyl) เบนซีน (Benzyl) แอมโมเนีย (Ammonium) คลอไรด์ (Chloride) 15% ไฮโดรคลอริก แอซิด (15% Hydrochloric acid) - ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การบิดเอี้ยวตัวขณะทำงาน - พื้นที่ทำงานลื่น

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและการประเมิน

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานประกอบด้วย ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และสภาพการทำงานดังสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน

บริบทการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีโอกาสสัมผัสปัจจัยคุกคามจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม (Rogers, 2003) ดังนี้

1. ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ (physical hazards) หมายถึง อันตรายที่เกิดจากการสัมผัสเสียงดัง ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน แสงสว่าง แรงกดดันที่ผิดปกติ และรังสี (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2551; Rogers, 2003) หลักฐานทางวรรณกรรมระบุปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ ของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ เสียงดัง ความร้อน ความสั่นสะเทือน และแสงสว่างไม่เพียงพอ (EU-OSHA, 2009; Zock, 2005) จากการใช้เครื่องดูดฝุ่น เครื่องขัดพื้น เสียงที่เกิดจากเครื่องดูดฝุ่น เครื่องขัดพื้นมีความดังระดับ 60-70 เดซิเบล(เอ) (Health and Safety Executive [HSE], 2005) การศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าพนักงานทำความสะอาดระดับเสียงดังรบกวนบริเวณที่ทำงาน ร้อยละ 2 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) สำหรับการทำงานที่สัมผัสกับความร้อน เป็นการทำงานในที่อากาศร้อน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทำงานกลางแจ้งหรือความร้อนที่เกิดจากกระบวนการผลิต (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2551) ในกรณีของพนักงานทำความสะอาดจะพบได้เมื่อต้องทำความสะอาดงานในแผนกซักฟอก ห้องซักกรีด งานโภชนาการ (EU-OSHA, 2009; Zock, 2005) การศึกษางานวิจัยของ ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2552) พบพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ทำงานในบริเวณที่ทำงานมีอากาศร้อน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ร้อยละ 34

สำหรับความสั่นสะเทือนจะเกิดจากอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการทำงาน ได้แก่ เครื่องขัดพื้น และเครื่องดูดฝุ่น ซึ่งมีความสั่นสะเทือนของเครื่อง 6 รอบต่อวินาทีกำลังสองเกินกว่าค่ามาตรฐานที่ระดับความถี่ 2.5 รอบต่อวินาทียกกำลังสอง (HSE, 2005) มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าพนักงานทำความสะอาดทำงานกับเครื่องขัดพื้นที่มีความสั่นสะเทือน ร้อยละ 30 (Hopsu et al., 2000; Kumar & Kumar, 2008) และพบว่า พนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสความสั่นสะเทือนจากเครื่องขัดพื้นและจากเครื่องดูดฝุ่น ร้อยละ 47 และร้อยละ 16 ตามลำดับ (Woods & Buckle, 2006)

นอกจากนี้พนักงานทำความสะอาดอาจต้องทำงานในสถานที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2552; Zock, 2005) ดังการศึกษาในประเทศไทยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบพนักงานทำความสะอาดทำงานในบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 2 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

2. ปัจจัยคุกคามด้านเคมี (chemical hazards) หมายถึง อันตรายจากการสัมผัสสารเคมีในรูปแบบของ ฝุ่น พุ่ม เส้นใย ตัวทำละลาย ของเหลว ก๊าซ และไอระเหย (วิทยา อยู่สุข, 2549; อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2551; Rogers, 2003) สำนักงานยุโรปเพื่อความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (EU-OSHA, 2009) ได้ให้ข้อเสนอแนะในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดมีโอกาสสัมผัสสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2

การแสดงส่วนประกอบของสารเคมีที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด

ส่วนประกอบของสารเคมีในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด	ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
ไฮโดรคลอริก (hydrochloric)	ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดห้องน้ำ
กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde)	ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสเปรย์ เช่น สเปรย์ดับกลิ่น สเปรย์เช็ดกระจก
แอมโมเนีย (Ammonia) เอสเทอร์ (Ester) โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (Sodium Hypochloride) ซิลิเกต (silicates) คาร์บอเนต (carbonates)	ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดคราบไขมัน
ไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon) เบนซาโคเนียม คลอไรด์ (Benzalkonium chloride)	น้ำยาฆ่าเชื้อโรค
แอลกอฮอล์ (alcohol) ไอโซโพรพิล (Isopropil) ฟีนอล (Fenol) อีเทอร์ (Ethers) ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde)	ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้น
เกลือของกรดไขมัน (Fatty acid salts)	ผงซักฟอกชนิดกำจัดคราบมันบนพื้น
โพลีเอทิลีน (polyethylene)	ผงซักฟอก สบู่
เอทานอลามีน (Ethanalamine)	ผลิตภัณฑ์ดูแลพื้นผิว ผลิตภัณฑ์ขัดเงา
	ผลิตภัณฑ์ขัดพื้น ป้องกันการกัดกร่อน
	ลดแรงดึงผิวที่ใช้ในการทำทำความสะอาด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบศึกษาในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล ประเทศฝรั่งเศส พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ร้อยละ 55-81 (Dumas et al., 2012) และการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบพนักงานทำความสะอาดมีการทำงานที่ต้องสัมผัสกับน้ำยา หรือสารเคมีที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ได้แก่ ไฮโดรคลอริก (hydrochloric) เบนแซลโคเนียม คลอไรด์ (benzalkonium chloride) ร้อยละ 98 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

3. ปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ (biological hazards) หมายถึง สิ่งคุกคามที่เกิดจากจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา พยาธิ สารคัดหลั่งจากสิ่งมีชีวิต (Levy et al., 2006; Rogers, 2003) และพบว่าขยะติดเชื้ออาจแพร่เชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา พยาธิ รวมทั้งสารคัดหลั่งจากสิ่งมีชีวิตสู่คนทำงานได้ (World Health Organization [WHO], 2006) ผลการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ ระบุว่า คนงานที่ทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพมากที่สุด โดยเฉพาะการทำความสะอาดในบริเวณคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ติดมากับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทิ้งลงในถังขยะ (พิชญ์ พรรคทองสุข, 2555; Zuberi & Ptashnick, 2011) มีรายงานการศึกษาในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยประเทศไนจีเรีย พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย พบร้อยละ 36.30 (Pellissier et al., 2012) และการศึกษาในประเทศไทยในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสกับการเก็บขยะติดเชื้อ ร้อยละ 59.33 (จรรยา ชิดนาคี, 2550) จะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงาน of พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา พยาธิ รวมทั้งสารคัดหลั่งจากสิ่งมีชีวิตที่เกิดจากลักษณะการทำงานทำความสะอาด (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

4. ปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ (ergonomics hazards) หมายถึง สิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดจากความไม่เหมาะสมของงานกับลักษณะงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน (Rogers, 2003) ได้แก่ ท่าทางที่ผิดธรรมชาติ (awkward postures) เป็นลักษณะส่วนของร่างกายบริเวณไหล่ ข้อ หรือหลังผิดธรรมชาติ เช่น การบิดของข้อมือ การยกไหล่ การก้มหลังบิดเอี้ยวตัว (Department of Environmental Health and Safety, 2005) การทำงานซ้ำๆ (repetition) รวมถึงการนั่งหรือการยืนทำงานนานเกิน 2 ชั่วโมงในการทำงาน และท่าทางการทำงานที่ทำให้กล้ามเนื้อมีการใช้งานมากเกินไป (force) (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทิก, 2551; Department of Environmental Health and Safety, 2005; Occupational Health Clinics for Ontario Workers [OHCOW], 2005) โดยลักษณะการทำงาน of พนักงานทำความสะอาด

สะอาดในโรงพยาบาล จะมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อร่างกายทั้งแบบแบบพลวัตร (dynamic) และแบบสถิต (static) การก้มไปข้างหน้า การเอี้ยวหรือเอนตัวมาข้างหลัง การเอื้อมมือเพื่อทำความสะอาดพื้นผิวที่อยู่ในที่สูง รวมถึงการทำงานในท่าทางซ้ำๆ โดยใช้มือกดหรือจับอุปกรณ์ทำความสะอาด ส่วนการทำงานท่าทางซ้ำๆ เกิดจากการออกแรงกดเฉพาะจุด การก้มตัว บิดเอี้ยวตัว เกร็งข้อมือ ยก เคลื่อนย้ายด้วยมือที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การยกถังขยะ (Kumar & Kumar, 2008; Salwe et al., 2011; Zock, 2005) การศึกษาคนเก็บขยะในประเทศบราซิล พบว่า คนเก็บขยะ ร้อยละ 91 มีลักษณะการทำงานที่เคลื่อนไหวซ้ำๆ (Da Silva, Fassa, Siqueira & Kriebel, 2005) และงานวิจัยในประเทศโปรตุเกส พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีการใช้เครื่องขัดพื้น เครื่องดูดฝุ่น ซึ่งมีการใช้จังหวะและการออกแรงของกล้ามเนื้อสูง ร้อยละ 50 (Cabecas, 2007) ในประเทศไทยมีรายงานระบุว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น มีท่าทางในการทำงาน โดยการยืน ก้มหลัง บิดตัว เอี้ยวตัวเสมอๆ ยกหรือขมู่มือแขนขณะทำงาน ร้อยละ 88 ขณะทำงานต้องยกแขนอยู่เหนือไหล่เป็นประจำ ร้อยละ 100 ยืนนาน ร้อยละ 10 ก้มหลังบ่อยๆ ร้อยละ 2 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

5. ปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) หมายถึง สิ่งคุกคามหรือสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งสามารถก่อให้เกิดภาวะเครียด (Rogers, 2003) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ข้อเรียกร้องจากงาน (job demand) ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน การทำงานกะ งานที่ต้องเร่งรีบให้ทันในเวลาที่กำหนด หรืองานที่มีความยาวนานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Leka & Jain, 2010) 2) การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจ (job control or decision latitude) ได้แก่ การเรียงลำดับความสำคัญของงาน กำหนดมาตรฐาน และจัดการให้กระบวนการทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย การเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน การมีกิจกรรมร่วมในการกำหนดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนนโยบายขององค์กร 3) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน (Karasek & Theorell, 1990; Leka & Jain, 2010) ลักษณะการทำความสะอาดในโรงพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลาย ตามบริบทขององค์กรทำให้พนักงานทำความสะอาด มีโอกาสทำงานเป็นทีมหรือทำงานเพียงลำพัง ในบางองค์กรจะมีการจ้างงานในช่วงหลังเลิกงาน นอกจากนี้ด้วยลักษณะงานทำความสะอาดที่มีชั่วโมงการทำงานต่างจากคนทำงานกลุ่มอื่น ทำให้มักถูกแยกออกจากสังคม และบางครั้งก็ถูกมองว่าเป็นคนที่ทำงานด้อย โอกาสก้าวหน้าในงานน้อย (Zock, 2005) จากรายงานการวิจัยในประเทศอิตาลี พบว่าพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีเวลาเฉลี่ยการทำงานประจำวัน ทำงานติดต่อกันเป็นเวลา 6 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งไม่รวมชั่วโมงการทำงานนอกเวลา (Mondelli et al., 2006) หรือ การศึกษาการเจ็บป่วยโคร่งร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดในประเทศอังกฤษ

พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีปริมาณงานที่มาก ร้อยละ 56 และต้องทำงานเร่งรีบให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 26 (Woods & Buckle, 2006) ในประเทศไทยมีงานวิจัยพบว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 74 ทำงานวันละ 10 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 12.00 ทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า พนักงานทำความสะอาดเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน ร้อยละ 8.57 (Charles, Loomis, & Demissie, 2009) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงในการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านจิตสังคม

สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe working condition) หมายถึง ลักษณะการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ของมีคมที่ไม่มีการติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย ขาดระบบการบำรุงรักษา รวมทั้งพื้นที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นลื่น บริเวณที่ทำงานคับแคบ (McCann & Babin, 2007; Ratnasingam et al., 2011; Tangkittipaporn & Tangkittipaporn, 2006) นอกจากนี้ พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลยังต้องทำงานกับการเก็บขยะติดเชื้อประเภทวัสดุอุปกรณ์ของมีคม ได้แก่ เข็ม ใบมีด หรือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ (EU-OSHA, 2009; Zock, 2005) จากการศึกษาของ ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2552) ที่ศึกษาการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีการทำงานกับอุปกรณ์ชำรุด ร้อยละ 16 และการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า พนักงาน ทำความสะอาดมีการสัมผัสกับการเก็บขยะติดเชื้อที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ของมีคม ร้อยละ 59.33 (จรรยา ชิดนัย, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงสูง จากการสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จากสภาพแวดล้อมการทำงาน และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม หรือการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จะนำไปสู่การเฝ้าระวังสุขภาพแก่คนทำงานที่จะต้องมีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

การประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

การประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานเป็นกระบวนการของการรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในสภาพแวดล้อมจากการทำงานและสภาพการทำงาน (Brooke, Cowley, Else, & Leggett, 2006; Tim, 2006) การเลือกวิธีการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานขึ้นอยู่กับบริบทการทำงาน แหล่งกำเนิดหรือลักษณะรวมทั้งวิธีการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพของคณงาน (North American Occupational Safety and Health [NAOSH], 2004; Roger, 2003) ผลของการประเมินทำให้ทราบขนาด การกระจาย และปริมาณการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ (ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, ธานี แก้วธรรมานุกูล, วันเพ็ญ ทรงคำ, และ ญาดาทิพย์ เจริญทรัพย์, 2553) การเลือกวิธีการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่เหมาะสม สามารถที่จะทำนายโอกาสเกิดปัญหาตามบริบทการทำงาน รวมทั้งทราบสาเหตุและปัญหาภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการเฝ้าระวัง ควบคุม ผลกระทบที่อาจเกิดต่อสุขภาพคณงาน (พงศ์เทพ วิวรรณะเดช, 2547) การประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่สำคัญ แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีการตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือโดยตรง (direct method) และวิธีการรายงานด้วยตนเอง (self-reports)

1. วิธีการตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือโดยตรง (direct method) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของคณงานโดยการใช้เครื่องมือหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญของผู้ประเมิน (Blayney & Eijnde, 2005; Lu, 2006; Oulu University Library, 2000; Rice University, 2006) ซึ่งจะมีหลายวิธี การพิจารณา เลือกใช้การประเมินวิธีใดขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมการทำงาน ความต้องการของผู้ประเมิน รวมถึงขีดจำกัดในเรื่องของเครื่องมือการประเมิน การประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพของอาชีพพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง ความร้อน ความสั่นสะเทือน ซึ่งการตรวจวัดจะต้องใช้เครื่องมือทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เช่น เครื่องวัดระดับเสียงดัง อินดิเกรตติ้ง ซาวนด์ เลเวล มิเตอร์ (integrating sound level meter) เครื่องมือวัดระดับความร้อน WBGT เป็นต้น ซึ่งวิธีการใช้เครื่องมือตรวจวัดนี้ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญของผู้ประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

1.2 ปัจจัยคุกคามด้านเคมี ได้แก่ ฝุ่น สารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด ซึ่งอาจอยู่ในรูปของของเหลว เช่น น้ำยาขัดพื้น น้ำยาขัดเงา น้ำยาล้างห้องน้ำ หรือสารเคมีที่อยู่ในรูปของสารตัวทำละลาย เป็นต้น การตรวจวัดปริมาณฝุ่นและสารเคมีสามารถทำได้โดยการเก็บตัวอย่างอากาศจากบรรยากาศในที่ทำงาน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ และคำนวณหาปริมาณฝุ่นและสารเคมีที่ตรวจวัดได้ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน (วันทนิย์ พันธุ์ประสิทธิ์ และ เพ็ญศรี วัจนละญาณ, 2552; สรรวช สุธรรมมาสา; 2552)

1.3 ปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา พยาธิ ละอองจากพืช สิ่งคัดหลั่งจากสิ่งมีชีวิต การตรวจวัดปัจจัยด้านนี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่าง อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดค่อนข้างมีน้อยและมีราคาแพง ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และยังไม่มีค่ามาตรฐานสำหรับการเปรียบเทียบ (วันทนิย์ พันธุ์ประสิทธิ์, 2552)

1.4 ปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ท่างานในท่าทางซ้ำๆ การทำงานต้องใช้แรงมาก การประเมินปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์สามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงาน ความต้องการนำไปใช้ของผู้วิจัยและขีดจำกัดของเครื่องมือ โดยทั่วไปมีวิธีการประเมินอยู่ 3 วิธี คือ 1) วิธีการสังเกต เช่น แบบประเมินท่าทางการทำงาน (Ovako Working Posture Analyzing System [OWAS]) แบบประเมินท่าทางการทำงานและแรงกระทำต่อร่างกายส่วนบนของร่างกาย (Rapid Upper Limb Assessment [RULA]) แบบประเมินส่วนของร่างกายทั้งหมดอย่างรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment [REBA]) และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางโครงร่างและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน (Quick Exposure Check for work-related musculoskeletal risk [QEC]) (David, 2005; Li & Buckle, 1999) 2) วิธีการใช้เครื่องมือวัด หรือวิธีการวัดโดยตรง เป็นการประเมินท่าทางของร่างกาย สามารถวัดได้โดยตรง โดยใช้เครื่องมือวัดด้วยมือหรือใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ใช้ในการวัดมุมหรือองศาการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการประเมินความตึงตัวหรือความล้าของกล้ามเนื้อ ประเมินโดยการนำคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (Electromyography [EMG]) จะใช้ประเมินความล้าของกล้ามเนื้อ วิธีการนี้สามารถทำได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ไม่เหมาะสำหรับงานที่ต้องมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะการวัดจะรบกวนและขัดขวางการทำงานของคนงาน ไม่สะดวกสำหรับคนงานที่ต้องอาศัยความคล่องตัวในการทำงาน เหมาะสำหรับการประเมินในห้องปฏิบัติการ แต่ไม่เหมาะสำหรับการตรวจวัดคนทำงานจำนวนมาก (Li & Buckle, 1999) วิธีการที่ 1 และ 2 เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญของผู้ประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง 3) วิธีการรายงานด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถามคนทำงาน ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วน of วิธีการรายงานด้วยตนเอง

1.5 ปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคม มีวิธีการประเมินได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ ☐ สำหรับแนวคิดที่นำมาใช้ ☐ กันอย่างแพร่หลายในการประเมินความเครียดจากการทำงาน ในลักษณะของสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (stressors) จากสภาพงานที่ก่อให้เกิดความเครียดคือ แนวคิดรูปแบบจำลองของคาราเสค (demand - control - support model [DCSM]) (Karasek, 1998; Theorell, 2000) เนื่องจากสามารถในการทำนายความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ ☐ ดีกว่า ☐ รูปแบบอื่นๆ (ทงนศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ, 2544; Pelfrene et al., 2001) เช่น แบบสอบถามที่ไซ ☐ วัดลักษณะทางจิตวิทยาสังคมของงาน (job content questionnaires [JCQ]) จากศูนย์ ☐ JCQ ของมหาวิทยาลัย เมซาชูเซต มีข้อดี คือ เป็น

เครื่องมือที่มีความเฉพาะในการประเมินความเครียดจากการทำงาน ข้อจำกัด คือ ข้อคำถามครอบคลุมเฉพาะ ปัจจัยด้านการงานเพียงบางส่วน

2. วิธีการรายงานด้วยตนเอง (self-reports) เป็นการประเมินการรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของคนงาน การประเมินกระทำได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบสัมภาษณ์ (interviews) หรือแบบสอบถาม (questionnaires) ข้อดี คือ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถประเมินสุขภาพได้หลายมิติ เป็นการประเมินที่ได้รับการยอมรับ และนำไปประเมินในการวิจัยทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ (Blayney & Eijnde, 2005) ทั้งนี้การรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของคนงานขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรม รวมทั้งบริบทของการทำงาน (Alexopoulos, Kavadi, Bakoyannis, & Papantonopoulos, 2009) ดังนั้นการเลือกวิธีการประเมินต้องเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของการทำงาน (Rogers, 2003) จากการศึกษาหลายการศึกษาที่ได้พัฒนารูปแบบการประเมิน การรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานตามบริบทของการทำงาน โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเครียดของแรงงานนอกระบบและสลักไม้ โดยใช้กรอบแนวคิดด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยของ โรเจอร์ส (Rogers, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเครียดของแรงงานนอกระบบและสลักไม้ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.71 (ประไพศรี กาบมาลา, 2554) หรือแบบสัมภาษณ์การรับรู้ปัจจัยคุกคามสุขภาพ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานของคนทำงานในอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไม้ เพื่อศึกษาการรับรู้ปัจจัยคุกคามสุขภาพการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ของคนทำงานในอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไม้ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของโพเวลล์ (Powell as cited in Rogers, 2003) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 1 (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553)

ในการศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของคนงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยเลือกการประเมินการรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ การประเมินการรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ครอบคลุมการรับรู้การสัมผัสทั้งปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และสภาพการทำงาน โดยปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม รวมทั้งการประเมินการรับรู้สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีคม การประเมิน

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา ผลของการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพช่วยประเมินความเสี่ยงและควบคุมผลที่อาจเกิดจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน แต่ทั้งนี้นอกจากการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมการทำงานแล้ว ต้องเฝ้าระวังทางสุขภาพร่วมด้วย เพื่อเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพของแรงงานจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และนำไปสู่แนวทางในการป้องกันและลดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพให้กับคนทำงาน

ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงและการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง

ความหมายและองค์ประกอบของภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง

ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง หมายถึง ความเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ (Alexander, 2000; Musich, Hook, Barnett, & Edington, 2003; Rogers, 2003) มีความสำคัญในการทำนายโอกาสเกิดความเจ็บป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงระบุกลุ่มเสี่ยงในสถานที่ทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มคนทำงาน และช่วยในการจัดรูปแบบโปรแกรม เพื่อพัฒนาแนวทางการลดภาวะเสี่ยงจากการทำงาน และเสริมสร้างสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับคนทำงาน (Alexander, 2000; O'Donnell, 2002)

โพลเวล (Powell as cited in Rogers, 2003) ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพคนทำงาน กล่าวคือสุขภาพของคนทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตหรือประสิทธิภาพการทำงาน โดยได้เสนอแนะว่าสุขภาพควรพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทการทำงาน คุณภาพการทำหน้าที่ของชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม 8 องค์ประกอบ คือ

1. การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning) หมายถึง ชนิดของกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน การทำกิจกรรมที่ต้องยกของหนัก
2. บทบาททางกาย (Role physical) หมายถึง ผลของสุขภาพทางกายต่อบทบาทในชีวิตประจำวัน
3. ความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) หมายถึง ความรุนแรงของความเจ็บปวดทางกายที่มีผลต่อการทำงาน ทั้งงานบ้านและงานนอกบ้าน
4. สุขภาพทั่วไป (General health) หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป มุมมองด้านสุขภาพและความต้านทานต่อความเจ็บป่วย
5. ความมีชีวิตหรือความกระฉับกระเฉง (Vitality) หมายถึง ความถี่ของความรู้สึกเหนื่อยล้าหรือความรู้สึกมีพลัง เต็มไปด้วยความกระตือรือร้น

6. หน้าที่ทางสังคม (Social functioning) หมายถึง ขอบเขตและความถี่ของข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจากปัญหาสุขภาพ
7. บทบาททางอารมณ์ (Role emotional) หมายถึง ผลกระทบของปัญหาทางอารมณ์ต่อบทบาทการดำเนินชีวิตและกิจกรรมประจำวัน
8. สุขภาพจิตของพนักงาน (Mental health) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมการสูญเสีย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล

นอกจากนี้ โรเจอร์ส (Rogers, 2003) ยังมองว่าภาวะสุขภาพของคนงานนั้นควรให้ความสำคัญกับบริบทการทำงานด้วย เนื่องจากบริบทการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงแก่คนงาน ซึ่งความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของคนงานจะมีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานในอาชีพนั้นๆ โดยทั่วไปองค์ประกอบที่สำคัญของภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงประกอบด้วย □ การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน จากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม และการบาดเจ็บจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน

ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล เกิดจากการสัมผัสปัจจัยสุขภาพจากสภาพแวดล้อมที่สำคัญคือ การเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์และจิตสังคมมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพที่สำคัญ ในกระบวนการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล คือการสัมผัสเสียงดัง ความร้อน ความสั่นสะเทือน และแสงสว่าง (EU-OSHA, 2009; Zock, 2005) ซึ่งการสัมผัสเสียงดังจากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องจักร พบว่าการสัมผัสเสียงดัง ที่มีระดับความดังของเสียงเกินค่ามาตรฐาน 85 เดซิเบล (เอ) ในระยะ 8 ชั่วโมงการทำงาน (NIOSH, 1998) ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมรรถภาพการได้ยิน (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2549; อนามัย (ธีระโรจน์) เทศกะทีก, 2551; NIOSH, 2010) การสัมผัสเสียงดัง จะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติเช่น ได้ยินไม่ชัด ปวดหู หูอื้อหูตึงแบบชั่วคราว หากมีการสัมผัสเสียงดังอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินอย่างถาวร (วิทยา อยู่สุข, 2549; สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน, 2550) จากรายงานการศึกษาที่ศึกษาสถานการณ์โรคและสิ่ง

ความร้อนจนอุณหภูมิในร่างกายสูงมาก จะทำให้ระบบควบคุมอุณหภูมิทำงานได้ตามปกติ จะมีอาการคือ ผิวหนังแห้ง มีน้ำง ปวดศีรษะ กระหายน้ำ ชักกระตุก และถ้าสัมผัสเป็นเวลานานอาจจะทำให้หมดสติได้ (กรมการแพทย์, 2551; NIOSH, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมพบ พนักงานที่ทำงานในโรงงาน มีอาการปวดศีรษะจากการสัมผัสอากาศร้อน ร้อยละ 34 (ปัทมพร นพรัตน์ม่วง, 2552)

ความสั่นสะเทือนจากทำงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีความสั่นสะเทือนของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งมีการสัมผัสความสั่นสะเทือน จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจในลักษณะสั้นรัว เกิดอันตรายต่อข้อต่อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูกในร่างกายเกิดความเมื่อยล้า เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ มีการทำต

มืออีกเสบ ปลายประสาทบริเวณมือเสียไปเกิดอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายมือหดรึงเพิ่มแรงต้านทานของเส้นเลือดการไหลเวียนเลือดบริเวณปลายมือหดรึงเพิ่มแรงต้านทานของเส้นเลือดการไหลเวียนเลือดลดลงเกิดอาการชาซึดที่มือ (Vibration White Finger [VWF]) (กรมการแพทย์, 2010) จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมปัญหาโครงร่างและกล้ามเนื้อของประเทศไทยพบว่ามีปัญหาโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการใช้เครื่องมือการปวดมือมากที่สุด รองลงมามีอาการปวดไหล่ หลังส่วน

พบมีอาการปวดมือมากที่สุด รองลงมามีอาการปวดไหล่ หลังส่วน

2. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านเคมี ในขั้นตอนการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล จะต้องสัมผัสกับสารเคมี ฝุ่นละอองจากการทำความสะอาด โดยสารเคมีส่วนใหญ่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ได้แก่ น้ำยาล้างพื้น น้ำยาถูพื้น น้ำยาเช็ดกระจก น้ำยาฆ่าเชื้อหรือสเปรย์ดับกลิ่น น้ำยาล้างท่อ และน้ำยากัดสนิม รวมทั้งขยะประเภทสารเคมี (Markkanen et al., 2009; Folletti et al., 2013) ซึ่งถ้าสัมผัสในปริมาณที่มาก อาจจะทำให้ร่างกายมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไร้อารมณ์ หายใจลำบาก ผื่น และผิวหนังอักเสบได้ (Dumas et al., 2012; Lynde et al., 2009) จากรายงานการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ของพนักงานทำความสะอาดในสถานพยาบาล พบพนักงานทำความสะอาดมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 47 เวียนศีรษะ ร้อยละ 27 จากการสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด (สุทิน ฤทธิ์เดช, 2551) งานวิจัยในกลุ่มพนักงานทำความสะอาด ประเทศอิตาลี พบพนักงานทำความสะอาดที่สัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ประเภทสเปรย์ น้ำยาทำความสะอาด มีอาการ โรคหอบหืด โรคจมูกอักเสบ ร้อยละ 79 (Folletti et al., 2013) และการศึกษาผลกระทบจากการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาด ในประเทศแคนาดา พบพนักงานทำความสะอาดมีผื่นบริเวณแขนและมือจากการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ร้อยละ 21 (Lynde et al., 2009) ซึ่งถ้ามีการสัมผัสสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด เป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เป็นสารก่อมะเร็งที่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ และสารก่อกลายพันธุ์ (พิชญา พรหมทองสุข, 2555) ดังเช่นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของโรคมะเร็งปอด พบว่าอาชีพพนักงานทำความสะอาดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด 3.1 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการศึกษายังใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศฮ่องกง และประเทศอิตาลี ที่พบพนักงานทำความสะอาด มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 เท่า และ 2.7 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น (กาญจนา ดาวประเสริฐ, 2553)

นอกจากนี้พนักงานทำความสะอาดยังมีการสัมผัสฝุ่นละอองจากการทำความสะอาด เมื่อมีสัมผัสฝุ่นจะเกิดปฏิกิริยาต่อผิวหนัง และตา เกิดอาการระคายเคืองทั้งต่อผิวหนังและตา (Rushton, 2006; Workplace Health and Safety Bulletin, 2009) หรือเมื่อหายใจเอาฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน ทำให้สามารถผ่านเข้าไปในหลอดลมขนาดเล็กจนถึงถุงลม ทำให้เกิดจะเกิดอาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการ ไอ จาม เจ็บคอ หรือหายใจลำบาก หากสัมผัสฝุ่นละอองเป็นเวลานานร่างกายจะสร้างปฏิกิริยาภูมิแพ้ หรือหอบหืด (วิทยา อยู่สุข, 2549) มีการศึกษาการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีอาการระคายเคืองตา แสบตา จากการสัมผัสฝุ่นละอองในการทำความสะอาด ร้อยละ 64 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

3. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ ในกระบวนการทำงาน พนักงานทำความสะอาดต้องมีการสัมผัสกับจุลินทรีย์ชนิดต่างๆ และละอองของเชื้อโรค เช่น เชื้อไวรัส รา แบคทีเรีย พยาธิ รวมทั้งสารคัดหลั่งจากสิ่งมีชีวิต (Markkanen et al., 2009) โดยทั่วไปการสัมผัสกับจุลินทรีย์ในปริมาณน้อยจะก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ อาการไอ จาม ระบายเคืองจมูก (Chao, Schwartz, Milton, & Burge, 2003) ถ้ามีการสัมผัสในปริมาณที่มากและเป็นระยะเวลานาน อาจก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และการติดเชื้อไวรัส เช่น ติดเชื้อวัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เป็นต้น (Jayakrishnan et al., 2013; Thorn et al., 2002; Yang et al., 2001) มีรายงานพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เป็นความเสี่ยงที่ร้ายแรงต่อบุคลากรในโรงพยาบาล เนื่องจากความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซีในโรงพยาบาลมีอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น (WHO, 2009) โดยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซีจะติดต่อได้จากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล (พิชญา พรหมทองสุข, 2555) จากการศึกษาในประเทศสเปน พบว่าพนักงานทำความสะอาดเป็นโรคหอบหืดที่เกิดจากการทำงานที่สัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ ร้อยละ 16 สำหรับประเทศไทยการศึกษานับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีอาการเป็นหวัด น้ำมูกไหล ร้อยละ 46.40 ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ ร้อยละ 36.67 และมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย ร้อยละ 7.33 (จรัญ ชิดนาค, 2550) และการศึกษาในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ประเทศไนจีเรียพบว่า พนักงานทำความสะอาดมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบซีที่เกิดการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการทำความสะอาด ร้อยละ 16.8 (Pellissier et al., 2012)

4. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านกายศาสตร์ เกิดจากการท่าทางทำงานที่ไม่เหมาะสม (awkward position) ท่าทางการทำงานซ้ำๆ (repetitive) ท่าทางที่ต้องนั่งหรือยืนติดต่อกันนานตลอดชั่วโมงการทำงาน หรือท่าทางบิดเอี้ยวตัว และการยกของหนักหรือออกแรงเกินกำลัง (อนามัย [ธีรวิโรจน์] เทศกระทิก, 2551; Levy, 2006; Rogers, 2003) ลักษณะท่าทางการทำงานของพนักงานทำความสะอาด จะต้องใช้มือและข้อมือ แขนและไหล่ คอและหลัง เข่าและขา ลักษณะการทำงานจะต้องทำงานซ้ำๆ การออกแรงจับหรือยกสิ่งของ อาจเกิดอาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บ หรือการปวดของโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Kumar & Kumar, 2008) จากการศึกษาความผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานทำความสะอาด ของโรงพยาบาลเท็กซัสในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อาการบาดเจ็บของโครงร่างและกล้ามเนื้อ พบ ร้อยละ 35.90 (Salwe et al., 2011) จากการทบทวนวรรณกรรม ปัญหาโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานทำความสะอาดประเทศแคนาดา พบว่ามีอาการปวดคอ ร้อยละ 63 ปวดไหล่ ร้อยละ 33 และปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 36

(Kilbom, 1990; Kumar & Kumar, 2008; Nielsen, 1995) ในประเทศไทยจากการศึกษาของ พรทิพย์ เรืองสีสมบุญ (2551) ที่ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าความชุกของการเกิดอาการทางระบบโครงร่าง และกล้ามเนื้อ คือมีอาการปวดบริเวณต่างๆ ได้แก่ คอ ร้อยละ 48 หลังส่วนล่าง ร้อยละ 51.40 หลังส่วนบน ร้อยละ 43.50 และมีรายงานการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายหลังเลิกงาน ร้อยละ 44 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

5. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคม ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน เกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับความสามารถของแรงงาน (demand ability dimension) ความไม่สมดุลกันระหว่างแรงจูงใจของแรงงานกับการตอบสนองของสภาพแวดล้อมที่คนงานพึงพอใจ (motive supply dimension) หรือความไม่สมดุลกันระหว่างปริมาณงานและระดับการตัดสินใจหรือการควบคุมงาน (job demand control) (Bourbonnais, 2007; Leka & Jain, 2010) อาชีพพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลเป็นอาชีพที่มีภาระงานที่หนัก การทำงานที่ต้องเร่งรีบ ภาระงานที่ต้องทำความสะอาดตลอดเวลา และต้องทำงานที่เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน มีผลทำให้พนักงานทำความสะอาดเกิดความเครียด/กังวลและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้ (Zock, 2005) ดังรายงานการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีความเครียดจากการ ทำงาน 1.3 เท่า (Antonova, Aronson, & Mueller, 2011) และการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดเครียด/กังวลอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ร้อยละ 76.67 เครียด/กังวลจากการทำงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 71.33 เครียด/กังวลจากรายได้ที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 6.67 (จรรยา ชิดนาค, 2550)

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน หมายถึง อุบัติเหตุจากการทำงานหรือจากการทำงานในสภาพแวดล้อมงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe condition) และพฤติกรรมการทำงานไม่ปลอดภัย (unsafe act) เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ของมีคม ขาดระบบการบำรุงรักษา พื้นที่ทำงานที่ไม่เป็นระเบียบรวมทั้งการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บหรือทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (วิทยา อยู่สุข, 2549; Lery et al., 2006) ประเภทของการบาดเจ็บจากการทำงานสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท ซึ่งสามารถจำแนกโดยพิจารณาจาก สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บ ผลของการได้รับบาดเจ็บหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บตามแนวคิดของโรเจอร์ส (Roger, 2003) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การกระแทก จากการถูกเครื่องมือกระแทกขณะทำงาน การกระแทกจากสาเหตุอื่นๆ เช่น จากระเบิดหรือการกระแทกจากอุปกรณ์ที่ใช้ทำให้เกิดแผลฉีกขาด ฟกช้ำ กระดูกหัก อวัยวะภายใน ถูกกระทบกระเทือน
2. การถูกหนีบหรือถูกดิ่ง จากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรที่อวัยวะบางส่วนจากร่างกาย ทำให้ได้รับบาดเจ็บและอาจพิการได้
3. การตกจากที่สูง ได้แก่ ข้อแพลง กระดูกหัก กล้ามเนื้อฉีกขาด ช้ำ หรืออวัยวะภายในถูกกระทบกระเทือน และอาจเสียชีวิตได้
4. การหกล้มและลื่นล้ม เกิดจากการสูญเสียการทรงตัวจาก พื้นลื่น สูญเสียแรงเสียดทานของ รองเท้ากับพื้น หรือการเดินบนพื้นที่เปียกและทำให้ลื่นและหกล้ม ซึ่งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมักจะไม่รุนแรง เช่น ฟกช้ำ ข้อแพลง กล้ามเนื้อฉีกขาด กระดูกหัก เป็นต้น
5. การบาดเจ็บจากการออกแรงเกินกำลังและการทำงานที่ซ้ำๆ เกิดจากกล้ามเนื้อและอวัยวะบางส่วนทำงานมากเกินไป หรืออาจเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการบาดเจ็บจากการทำงานที่ซ้ำๆ ในลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ การยก การผลัก ดึง กดส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ปวดหลัง ข้อแพลง กล้ามเนื้อฉีกขาด เอ็นอักเสบ
6. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและจากระเบิด
7. การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ เป็นการบาดเจ็บที่ไม่สามารถแยกประเภทได้ เช่น การโดนไฟฟ้าดูด การสัมผัสกับอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงร้อนหรือเย็นมากเกินไป การสัมผัสกับรังสี การสัมผัสสารพิษ สารเคมีต่างๆ

มีการศึกษาระบาดวิทยาของการบาดเจ็บในกลุ่มอาชีพพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลพบว่า การได้รับบาดเจ็บจากเข็มและของมีคมในกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดประเทศเอธิโอเปีย พบร้อยละ 12.30 (Kebede et al., Sharma, 2011) การศึกษาของ ปีทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2552) ที่พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีอาการบาดเจ็บจาก การกระแทกหรือชนขอบตู้ เติง ประตู หน้าต่าง เวลาปฏิบัติงาน ร้อยละ 41 และพบว่าพนักงานทำความสะอาดมีความเสี่ยงสูงของการบาดเจ็บทุกประเภทเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป (Alamgir & Yu, 2008)

นอกจากนี้แล้วยังมีการจำแนกประเภทของการบาดเจ็บโดยพิจารณาจากผลของการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งกำหนดโดย กระทรวงแรงงาน (2552) ดังนี้

1. กระดูกหักกระดูกแตกกระดูกร้าว
2. ข้อต่อเลื่อน
3. ข้อต่อเคล็ดและการอักเสบตึงตัวของกล้ามเนื้อ

4. การถูกกระแทกและการบาดเจ็บภายในอื่นๆที่ไม่ปรากฏ
5. การตัดขาดและการฉีกฉีกผิวหนังทำลายอวัยวะ
6. บาดแผลอื่นๆ (บาดแผลลึก)
7. บาดแผลฉีก
8. การฟกช้ำและการถูกชนการถูกบีบ
9. แผลไฟไหม้
10. การได้รับสารพิษสารเคมี
11. ผลจากสภาพอากาศการสัมผัสและสถานะที่เกี่ยวข้อง
12. การหายใจไม่ออกจากขาดออกซิเจน
13. ผลจากกระแสไฟฟ้า
14. ผลกระทบจากรังสีหรือแสง
15. การบาดเจ็บหลายอย่างร่วมกัน
16. การบาดเจ็บอื่นๆที่ไม่สามารถจำแนกอยู่ในกลุ่ม (ข้อ1-15)

มีการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน จำแนกตามผลการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน พบว่าอาชีพพนักงานทำความสะอาดในโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา มีอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากน้ำยาทำความสะอาด ร้อยละ 32.10 (Alamgir & Yu, 2008) จากรายงานพบว่า พนักงานทำความสะอาด มีอาการตาอักเสบ ระคายเคือง ร้อยละ 36 ผิวหนังอักเสบและไหม้จากการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 12 (Markkanen et al., 2009; U.S. Environmental Protection Agency, 1999) และการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ร้อยละ 29.33 (จรรยา ชิดนาคย์, 2550)

นอกจากนี้แล้วยังมีการจำแนกประเภทของการบาดเจ็บจากการทำงานแยกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บกำหนดโดย กระทรวงแรงงาน (2552) ดังนี้

1. การบาดเจ็บจากการทำงานที่ทำให้เสียชีวิต
2. การบาดเจ็บจากการทำงานที่ทำให้ทุพพลภาพ เป็นการสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือสูญเสียภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้
3. การบาดเจ็บจากการทำงานที่ทำให้สูญเสียอวัยวะบางส่วน เป็นการบาดเจ็บที่ร่างกายสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไปหลังจากได้รับบาดเจ็บ
4. การบาดเจ็บจากการทำงานที่ทำให้หยุดงานเกิน 3 วัน

5. การบาดเจ็บจากการทำงานที่ทำให้หยุดงานน้อยกว่า 3 วัน

จากการจำแนกประเภทของการบาดเจ็บจากการทำงานตามความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตุรกี พบว่าพนักงานทำความสะอาดได้รับบาดเจ็บจากวัสดุหรือของมีคมในขณะที่ทำงาน ร้อยละ 21.90 (Erdem et al., 2006) ในประเทศไทยการศึกษาของ จรูญ ชินนายิ (2550) ที่ศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 15.33 และจากศึกษาการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าพนักงานทำความสะอาดได้รับบาดเจ็บทุกวัน ร้อยละ 6 ได้รับบาดเจ็บ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 8 ได้รับบาดเจ็บ 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 10 ได้รับบาดเจ็บ 1-2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 76 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

การประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง

การประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน เป็นการรวบรวมข้อมูลการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บของคนทำงานอย่างเป็นระบบ โดยทั่วไปการประเมินทำได้ 2 วิธี คือ การประเมินทางปรนัย (objective measures) และการประเมินทางอัตนัย (subjective measure) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินทางปรนัย (objective measures) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพทางคลินิกต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและเสียค่าใช้จ่ายสูงในการประเมิน (Blayney & Eijnde, 2005; Lu, 2006; Oulu University Library, 2000; Rice University, 2006) เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน หรือการตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น การประเมินทางปรนัยมีข้อจำกัด คือ บุคลากรต้องมีความรู้ ความชำนาญในการตรวจ และหากบุคลากรผู้ตรวจไม่มีประสบการณ์หรือใช้เครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐานในการตรวจ อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผลหรือการวินิจฉัย อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายสูงในการประเมิน (Gupta, Adam, & McDade, 2010)

2. การประเมินทางอัตนัย (subjective measure) เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ถูกประเมิน (self-reported measures) มีข้อดีคือ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถประเมินสุขภาพได้หลายมิติเป็นการประเมินที่ได้รับการยอมรับและนำไปประเมินในการวิจัยทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายและเป็นที่นิยม (Blayney & Eijnde, 2005) แต่การประเมินทางด้านอัตนัยมีข้อจำกัดคือ เป็นการประเมินการรับรู้ของคนงาน ซึ่งคนงานแต่ละคนจะมีความรู้สึกและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตามความเชื่อ ค่านิยม สังคมและวัฒนธรรม (Rice University, 2006) ดังนั้นเครื่องมือในการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงจึงต้องเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มที่ทำการศึกษา (Blayney & Eijnde, 2005)

เครื่องมือหนึ่งที่น่าสนใจคือ แบบประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง (health risk appraisal) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดย อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 2000) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ครอบคลุมข้อมูลทั้งการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Alexander, 2000) รวมทั้งรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะบ่งบอกความเจ็บป่วย ที่เกิดจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งจากปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม รวมทั้งสภาพการทำงาน ดังนั้นในการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงจึงมีประโยชน์ ใช้ในการทำนายภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงในอนาคต เป็นการสร้างแรงกระตุ้นและแรงจูงใจของคนงานในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพในการทำงาน (Alexander, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น แบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบเกษตรกรรมไม่เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาโดย ประไพศรี กาบมาลา (2555) เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบเกษตรกรรมอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.71 แบบสัมภาษณ์การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาโดย เสาวลักษณ์ แก้วมณี (2554) เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง จังหวัดสงขลา โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมในแต่ละด้านอยู่ในช่วง 0.71-0.78 เป็นต้น

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของคนทำงาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานเพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ (Beser, Bahar, & Buyukkaya, 2007; O'Donnell, 2002)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นหนึ่งในตัวกำหนดสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องพิจารณาภาวะสุขภาพอันเป็นผลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตร่วมด้วย (Beser et al., 2007) โดยที่แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่มีบทบาทต่อภาวะสุขภาพ กรณีที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมหรือการกระทำที่ดีจะส่งเสริมสุขภาพ แต่กรณีที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมหรือการกระทำที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดเป็นความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยทั่วไปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และการพักผ่อนรวมทั้งการจัดการกับความเครียด (Alexander, 2000; Beser et al., 2007; Maruyama & Morimoto, 2011) มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมความแข็งแรงและป้องกันโรคให้แก่วัยรุ่น ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารที่เลือกรับประทานและความต้องการของร่างกาย (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) รูปแบบการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการหรือรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานอาหารที่มีกากใย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือรสจัด และดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ขณะเดียวกันการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรือการเป็นโรคอ้วนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไม่ติดต่อเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, ปัญจิรัตน์ ยะเกษม, และ นุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์, 2557) โดยจากรายงานแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ประมาณการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทยจากโรคหัวใจและอัมพาต ในปี พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียสะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้จะลดการสูญเสียรายได้ผลผลิต ร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่า การเสียชีวิตจากไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 (คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2550)

2. กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว หรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อ เพื่อให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก ส่วนการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทาง

กาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ หรือรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างน้อย 30-60 นาทีต่อวัน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Heinrich, 2009) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีผู้ออกกำลังกายในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 26 ขณะเดียวกันจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคอ้วนและลงพุง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 40 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2550). ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายแก่คนทำงานเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ

3. การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือเครื่องดื่มชูกำลัง โดยการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น โรคมะเร็ง ระบบหลอดเลือด โรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ (Weiderpass, 2010) มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอด มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่ 21-40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า และจากสถิติของสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นโรคมะเร็งจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ (วรวิทย์ เจริญศิริ, 2557) ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะความสามารถในการทำงาน ตัดสินใจลดลงเพิ่มความเสี่ยงในการทำงาน เช่น ทำงานผิดพลาด เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ (Bacharach, Bamberger, & Biron, 2010) มีรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ดื่มสุราเรื้อรังจะมีมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 48.60 (เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธ์ บุญรัตพันธุ์, 2549) ส่วนการดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังซึ่งมีสารคาเฟอีนเป็นสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกกระปรี้กระเปร่าและร่างกายได้รับในปริมาณที่มากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการกระวนกระวายตื่นตื่นง่ายหงุดหงิดใจสั่นนอนไม่หลับส่งผลให้ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงานลดลง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

4. การพักผ่อนหรือการจัดการความเครียด มีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากร่างกายจำเป็นต้องคงความสมดุลระหว่างการปฏิบัติหน้าที่และการผ่อนคลาย ส่วนการจัดการกับความเครียดเป็นกลวิธีที่บุคคลใช้เผชิญภาวะเครียดซึ่งเป็นทั้งการกระทำหรือการปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อรักษาความ

สมดุล หรือ ความมั่นคงของร่างกายและจิตใจ (Richardson & Rothstein, 2012) การเผชิญความเครียดทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานในการปรับตัวจึงก่อให้เกิดความอ่อนล้า อ่อนเพลีย จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมผ่อนคลายหรือพักผ่อนด้วยการทำางานอดิเรก เช่น การปลูกต้นไม้ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง หรือการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เป็นต้น (Nakata et al., 2006) ส่วนการพักผ่อนนอนหลับเป็นการผ่อนคลายทำให้ร่างกายปรับตัวคืนสู่ภาวะปกติ ระยะเวลาเหมาะสมของการนอนหลับ คือ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน การพักผ่อนนอนหลับมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงาน ภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานมีความเกี่ยวเนื่องกับชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และการพักผ่อนนอนหลับ (Nishitani & Sakakibara, 2010) มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน และการบาดเจ็บจากการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับคนทำงานที่นอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน พบว่าคนทำงานที่นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน 2.65 เท่าคนทำงานที่นอนหลับ 5-5.9 ชั่วโมงต่อวัน และ 6-6.9 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน 1.79 เท่า และ 1.40 เท่า ตามลำดับ (Lombardi, Folkard, Willetts, & Smith, 2010)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาคุณภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดระดับวิทยาด้านอาชีวอนามัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือพนักงานทำความสะอาดมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม ส่วนสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ของมีคม สภาพการทำงานที่มีพื้นลื่น การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพดังกล่าว จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน คือ การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยการเจ็บป่วยจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ อาการผิดปกติของการได้ยิน/การมองเห็น/ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง การติดเชื้อไวรัส อาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ และความเครียดจากอันตรายที่เกิดจากการทำงาน