



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นทุกขณะ ทั้งภาวะความผันผวนทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และการเมือง ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและสุขภาพของประชาชน ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต แสดงได้จากสาเหตุการเจ็บป่วยและการตาย ที่สำคัญส่วนใหญ่จะเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และโรคเอดส์ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โรคต่างๆเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าวไม่อาจแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยการจัดการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการรักษาเพียงอย่างเดียวดังในอดีตที่ผ่านมา จากนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหา และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งในบริบทภายในประเทศ และภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วรอบด้าน มุ่งสู่จุดหมายในการรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) จึงมีการทบทวน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทย รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับกลยุทธ์และมาตรการต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเชิงรุก ในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) และตามวิสัยทัศน์ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน นำไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มีเป้าหมายให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ต่อสุขภาพ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัญหาด้านสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

ปัจจุบันพยาบาลนับเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น และเพื่อตอบสนองนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในองค์กรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับประชาชนมากที่สุด จำเป็นต้องดูแลตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งด้านการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ให้กับผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป ดังที่ อูบล ดุลยากรณ์ (2546) กล่าวไว้ว่า การที่จะพัฒนาสุขภาพใครนั้นพยาบาลต้องพัฒนาตนเองก่อน และเมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว นอกจากจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและลดค่าใช้จ่ายแล้ว ยังมีผลต่อเนื่องถึงประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยในความดูแลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีอีกด้วย (Key, 1999) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

พยาบาลเป็นกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามทางสุขภาพ ต้องการการป้องกันและดูแลรักษา ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เนื่องจากพยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงจากสภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิต และต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพอีกมาก เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องสัมผัสโรคจากผู้ป่วยโดยตรง ต้องสัมผัสกับสารเคมี วัสดุที่ใช้ในการตรวจรักษา ได้รับเชื้อจากการถูกของแหลมคมและเข็มที่สัมผัสเชื้อที่มึนดำ และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อในขณะที่ผิวหนังมีบาดแผล หรือสัมผัสทางเยื่อต่างๆ ของร่างกาย อาทิเช่นการศึกษาของ Gerberding (1995) พบว่าบุคลากรที่ถูกของแหลมคมหรือเข็มที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มึนดำ จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 20-40 สอดคล้องกับ Doebbeling (1997) ที่พบว่าบุคลากรที่ถูกเข็มที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มึนดำ จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 10 - 40 และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าบุคลากรอาชีพอื่นๆ ถึง 6 เท่า เห็นได้ว่าพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และยังส่งผลกระทบต่อเมื่อเกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานซึ่งนอกจากจะเพิ่มความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายแล้ว ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวลใจ ต้องเผชิญกับความเครียดในสถานการณ์ต่างๆ นอกเหนือจากสถานการณ์เครียดปกติที่พยาบาลต้องเผชิญอยู่แล้ว เช่นความเครียดที่เกิดจากความเร่งรีบในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ต้องรับรู้

ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางใจ ความไม่แน่นอนมั่นคงในชีวิตของผู้ป่วยในความรับผิดชอบ จะคำนึงถึงผู้ป่วยซึ่งต้องการความช่วยเหลือก่อนนึกถึงตัวเอง และยังเป็นທີ່คาดหวังของบุคคลในสังคมในเรื่องความเสียสละและอดทน

นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความตื่นตัวด้านคุณภาพมากขึ้น โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน มีระบบประกันคุณภาพงาน และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งเสริมให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยลักษณะงานดังกล่าว ทำให้ภาระงานของพยาบาลมีมากขึ้น จากการคำนวณความต้องการพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น จะต้องมีพยาบาลทั้งหมด 119, 770 คน แต่จากการสำรวจ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาพบริการเพียง 88, 440 คน จึงยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ถึง 40, 000 คน ซึ่งสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรที่เหมาะสมคือ 1 : 500 ซึ่งขณะนี้สัดส่วนพยาบาลไทยต่อประชากรเท่ากับ 1 : 700 แสดงให้เห็นว่ามีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก (สภาการพยาบาล, 2551) การอยู่ในสภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้นมากกว่าเดิม พยาบาลจึงต้องพยายามทำงานหนักขึ้น ท่วมท้นเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น ภาระงานที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของพยาบาลเอง เนื่องจากพยาบาลมีเวลาในการพักผ่อน ออกกำลังกาย และดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองน้อยลง ทำให้พยาบาลมีวิธีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และไม่อาจเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงรักษาสุขภาพอนามัยสำหรับบุคคลทั่วไปได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามสุขภาพมาก และต้องการการป้องกัน และดูแลรักษาตลอดจนส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ และขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากที่สุด (พิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากสถิติอายุเฉลี่ยในกลุ่มประชากรพบว่าแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าประชาชนที่ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540) ดังนั้นปัจจัยใดที่มีผลกระทบทำให้สุขภาพจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของบุคคลในสังคมให้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการศึกษาสุขภาพของพยาบาล พบว่าสุขภาพของพยาบาลอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก (ลักขณา ศิริถิรกุล, 2550) ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กร ในการดูแลพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมาตรการสำคัญ คือการพยายามปรับหรือส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลในองค์กร ทั้งนี้เพราะพยาบาลคือทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานทุกชั้น

ตอนที่ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพขององค์กร หากโรงพยาบาลมีพยาบาลที่ดีมีคุณภาพพร้อมอุทิศร่างกายแรงใจให้กับองค์กร โรงพยาบาลก็จะสามารถฝ่าฟันอุปสรรคและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้อย่างยั่งยืน

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) กำหนดแนวทางการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เนื่องจากคนเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ขณะเดียวกันคนก็เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพคนในทุกมิติอย่างสมดุล ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาคคนและสังคมไทย จึงให้ความสำคัญลำดับสูงกับการพัฒนาคุณภาพคน เพื่อสร้างและพัฒนากำลังคนที่เป็นเลิศ โดยเฉพาะในการสร้างสรรค์นวัตกรรมและองค์ความรู้ ประกอบกับจากสภาพสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเทคโนโลยีข่าวสาร สังคมที่ไร้พรมแดนแห่งความรู้ องค์กรต่างๆ จึงให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะตระหนักดีว่าการทำให้้องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้นจะต้องอาศัยบุคคลเป็นกำลังสำคัญ “คน” จึงเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีความสำคัญและมีคุณค่ามากที่สุดต่อองค์กร องค์กรทุกองคค์กรต้องการคนที่มีประสิทธิภาพเข้ามาร่วมงาน เพื่อให้้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการบริหารงาน

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศ ที่เป็นศูนย์รวมของบริการด้านสุขภาพ มีสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาด และมีจำนวนมากกว่าทุกภาคของประเทศ ไทย นอกจากนี้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าภาคอื่นๆ (สภาการพยาบาล, 2551) อย่างไรก็ตามจากภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น จากสภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ย่อมกระทบผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ เช่น การมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) ต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานตลอดเวลา ขาดความมั่นคงปลอดภัย ขาดอิสระในการทำงาน และต้องทำงานภายใต้ความกดดันหลายอย่างทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้บริหาร บุคลากรพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง รอบคอบมากยิ่งขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2544) ส่งผลให้พยาบาลอยู่ในภาวะเครียด เกิดความท้อแท้ และไม่พึงพอใจในงาน เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกายและจิตใจของพยาบาล และจากสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อย่างกว้างขวางและมีความต้องการมากขึ้น มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการสุขภาพสูงขึ้น ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรให้

ความสำคัญในการปรับปรุงระบบคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการ
 โรงพยาบาลสู่เกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551)

อีกทั้งวิถีชีวิตของคนกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมการบริโภค ประเภทอาหารจาน
 ด่วน หรือฟาสต์ฟู้ด ซึ่งเกิดจากความเร่งรีบและเผชิญกับการแข่งขันในการทำงานตลอดเวลา
 จำเป็นต้องปฏิบัติตนให้อยู่ในสถานการณ์ที่สะดวกและรวดเร็ว (ธนภูมิ อติเวทิน, 2543) มองข้าม
 การออกกำลังกาย เนื่องจากมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก ในขณะที่
 ที่ยังต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานและการเดินทาง ไม่มีเวลาและสถานที่ออกกำลังกาย
 อีกทั้งอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ การจราจรติดขัด มลภาวะเป็นพิษ และขาดการดูแลสุขภาพตนเอง แบบ
 แผนชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดความเครียด การไร้ดุลยภาพในการดำรงชีวิต การ
 เสื่อมสภาพของร่างกาย ส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยด้วย
 โรคต่างๆต่อมา

จึงเห็นได้ว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่
 เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือ
 บั่นทอนสุขภาพของพยาบาล เพื่อหาวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพของบุคลากร เพื่อให้พยาบาล
 ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีสุขภาพดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จาก
 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดจาก
 ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศแคนาดา
 พบว่า การศึกษา สภาพการทำงาน รายได้และสถานะทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะชีวิต
 เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พัฒนาการในวัยเด็ก และปัจจัยทาง
 ชีววิทยาและพันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร และจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผล
 ต่อสุขภาพในประเทศอังกฤษ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม พฤติกรรม
 ส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน สิ่งแวดล้อม
 ในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในชุมชน และเครือข่ายทางสังคม ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
 สุขภาพทั้งสิ้น (การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ,
 2545) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิตรดา ยอดอินทร์ (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมี
 ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวทำนาย
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากศึกษาของ อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกระทีก (2552) พบว่า ความ
 เสี่ยงทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงศึกษา
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ
 สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทาง
 สุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด โดยที่อายุ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับวุฒิภาวะและประสบการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์จิตใจ เป็นสิ่งบ่งชี้วุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (สักขณา ศิริถิรกุล, 2550) เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ดังที่ Lambert (2003) กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีทักษะและเจตคติในการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหา และมีทักษะในการเผชิญปัญหา และความกดดันได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1982) แต่จากการศึกษาของ กุศล กีบาง (2546) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง อาจเป็นเพราะภาวะความรับผิดชอบในงานที่มีมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้

สถานภาพสมรส เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดี เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่ รับผิดชอบและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีที่ปรึกษา สามารถระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีความรัก ความเข้าใจ และเห็นใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว (พรชัย สิทธิศรีธนย์กุล, 2005) ให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งยังให้กำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ช่วยลดความเครียด ความเบื่อหน่ายจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Varner (1995) ที่กล่าวว่าสภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และ Gillis (1993 อ้างถึงในวารุณี เขี่ยมสวัสดิกุล, 2541) กล่าวว่า บุคคลที่มีคู่สมรสจะมีเครือข่ายแหล่งความช่วยเหลือและแหล่งประโยชน์มากขึ้น

ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัดของพยาบาลมีผลต่อการบั่นทอนสุขภาพของพยาบาล เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นการให้บริการพยาบาล ดูแล ป้องกัน และรักษาผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องทำงานอยู่เวรสลับ ช่วงเวลาเช้า บ่าย ดึก ซึ่งเป็นการทำงานที่ไม่เป็นเวลา การที่ต้องทำงานในลักษณะการทำงาน

หมุนเวียนแบบผลัด มีการทำงานในเวลากลางคืน ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวและปรับแผนการใช้ชีวิตให้มีความสอดคล้องกับลักษณะงานที่ทำ เป็นผลให้แบบแผนการดำรงชีวิตผิดปกติไปจากธรรมชาติ และต้องมีการบีบบังคับตัวเองให้มีการปรับตัว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ การทำกิจกรรมทางสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและลักษณะการทำงานตลอดเวลาทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับสูง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว สังคม รวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน (สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) จากการทำงานแบบผลัดนอกจากมีผลต่อวิถีชีวิตทางสังคม ครอบครั้วแล้วยังส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุล ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนทั้งเวร เช้า-บ่าย-ดึก ส่งผลกระทบต่อนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock) ซึ่งเป็นระบบควบคุมเวลาของร่างกายที่กำหนดจังหวะการทำงานของร่างกายในหนึ่งรอบวันและกระทบต่อจังหวะวงจรชีวิตประจำวัน (Circadian rhythm) ซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายเกี่ยวกับการหลับและการตื่น รวมทั้งการควบคุมฮอร์โมน การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ธรรมชาติที่มีผลต่อการนอนคือแสงสว่างในเวลากลางวัน โดยมีผลทำให้ร่างกายหยุดหลังฮอร์โมนเมลาโทนิน ซึ่งทำหน้าที่ทำให้ง่วงนอน ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป เช่น นอนไม่หลับ (อนันต์ ศรีเกียรติขจร, 2548) พยาบาลที่ทำงานเวรดึกจะมีคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าพยาบาลที่ทำงานตอนกลางวันและใช้เวลาพักผ่อนในเวลากลางคืน (สุทธิพร บุญมาก, 2544) โดยผู้ที่นอนหลับในเวลากลางวันจะมีชั่วโมงการนอนหลับลดลง 2 ชั่วโมง (Akerstedt et al., 1991) นอกจากนี้ การทำงานเป็นผลัดยังส่งผลกระทบต่อคลื่นสมองขณะหลับใน NREM ระยะที่ 3-4 คือ พบคลื่นสมองที่มีความถี่ช้าลง (Dumont et al., 1997) ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้โรคได้ง่ายในที่สุด (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2548) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับและสุขภาพร่างกายมากขึ้น เมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้น และหลังเกษียณอายุจากการทำงาน (Ingle and Akerstedt, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะนา ศิริถิรกุล (2550) พบว่า ลักษณะการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และจากการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2550) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตเมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลจึงมีสุขภาพะที่ทรุดโทรม มีความเครียด และไม่มีกำลังใจในการทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมทางสุขภาพที่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง รวมถึงการงดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพรวมทั้งรับผิดชอบสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยทางสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข บุคคลที่จะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงมักเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตน โดยการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตนทั้งทางด้านการกิน การนอนหลับ การพักผ่อน การขับถ่าย และการป้องกันโรคติดต่อ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย สอดคล้องกับ Larry & Edward (1993) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของบุคคลที่ต้องการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ หรือปรับปรุงสุขภาพของตนให้อยู่ในภาวะปกติ ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น เกิดจากปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยที่การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและปฏิบัติพัฒนาต่อไปได้ (วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) การมีพฤติกรรมสุขภาพดีจึงก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีเมื่อสุขภาพดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีด้วย และการที่บุคคลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจจะช่วยป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้แล้ว การเจ็บป่วยนั้นอาจรุนแรงอาจทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ (จิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) ซึ่งความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของพยาบาลในทีมสุขภาพ มี 4 ด้าน คือ 1) ความเสี่ยงด้านชีวภาพ 2) ความเสี่ยงด้านสารเคมี 3) ความเสี่ยงด้านกายภาพ 4) ความเสี่ยงด้านจิตสังคม (Peipins, 1997) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า ความเสี่ยงจากการทำงานสามารถเกิดได้ 2 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความเสี่ยงทางกายภาพ การยศาสตร์ สารเคมี ชีวเคมี จุลชีวเคมี และรังสี 2) ด้านสังคมและจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล คือ โรงพยาบาล จึงต้องมีการใช้อุปกรณ์ ยา สารเคมี รังสีรักษาและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สิ่งแวดล้อมจึงควรมีความสะอาดปลอดภัย มีอุณหภูมิ แสงสว่าง ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติที่มีความปลอดภัย ความปลอดภัยของการทำงานมี

ความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ หากสภาพแวดล้อมของการทำงานไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้ อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย (Illness) มีสุขภาพเสื่อมโทรม จนอาจทำให้เกิดโรค หรือได้รับบาดเจ็บ บุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากสภาวะแวดล้อมในการทำงานมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย ทั้งจากอุบัติเหตุจากการทำงานและการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทางร่างกายแล้วยังอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บแบบทันทีทันใด หรืออาจได้รับการติดเชื้อโดยร่างกายยังไม่แสดงอาการ ซึ่งพบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด (จิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ, 2548) เนื่องจากลักษณะงานที่ให้บริการต้องใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีความเร่งรีบเนื่องจากมีงานมาก ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ โอภาส การย์ภินพงค์ (2546) ที่พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วยมากที่สุด เช่นการติดเชื้อวัณโรคและการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กล่าวได้ว่าพยาบาล ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพมาก เนื่องจากต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง ดังนั้นการป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้สุขภาพของพยาบาลดีขึ้น (วรศรา อุบลไทร, 2549) นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเฉพาะการยกผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากเกินกำลังของพยาบาล เนื่องจากขาดอุปกรณ์ช่วยยก หรือขาดผู้ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงด้านร่างกายของพยาบาล ทำให้มีปัญหาข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ จากการศึกษารายงานของ Trinkoff และคณะ (2002) พบว่า พยาบาลมีการเจ็บป่วยของกระดูกและกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มงานอาชีพอื่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ (2550) ได้ประเมินปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออก คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของพยาบาล ทั้งความเครียดที่เกิดจากปริมาณงานที่หนักเกินไป จำนวนชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน สถานะทางวิชาชีพต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือที่มีจำนวนจำกัด การบาดเจ็บทางกระดูกและกล้ามเนื้อจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นอกจากนี้ความเสี่ยงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีความเสี่ยงด้านจิตใจที่พยาบาลได้รับอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน จึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแวดล้อมไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งความเสี่ยงสุขภาพทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตสังคม

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องตระหนักถึงการจ้างรักษาพยาบาลให้ปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นอันดับแรกที่ต้องมีในการทำงาน โรงพยาบาลจึงต้องมีการจ้างพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational health nurse) และพยาบาลเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อเข้ามาทำหน้าที่ในการตรวจสอบสภาพแวดล้อม และความเสี่ยง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน เนื่องจากบางครั้ง พยาบาลขาดความตระหนักถึงอันตรายและไม่ได้ทำการป้องกันตนเอง ในขณะที่ปฏิบัติงาน (ทองสุข บุญเกิด, 2542) การดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์การมีสุขภาพะที่ดีลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุด จัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการสำรวจตรวจสอบเป็นระยะเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการสร้างความปลอดภัยในการทำงานโดยการป้องกันการเกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานนั้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) หากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานเท่ากับกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Schermerchorn (2002) กล่าวว่า หากพยาบาลได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพะพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และความจำเป็นในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพะของพยาบาลประจำการ

จากความสำคัญที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครว่าเป็นอย่างไร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด และพฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพะและพัฒนาบุคลากรพยาบาล การบริหารจัดการเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพะที่ดี มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถดำเนินแบบแผนชีวิตเพื่อให้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับบุคคลทั่วไป ครอบครัว และชุมชน

ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบ
ผลัด พุทธิกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบ
ผลัด พุทธิกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขต
กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และ
ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด พุทธิกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาวะของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชน ในการปรับปรุง
ส่งเสริมหรือดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดมี
หน้าที่หลักในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน จากสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบ
สุขภาพจาก "การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) จึงมุ่งให้มีความสำคัญกับการพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพของ
ประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้และจากยุทธศาสตร์การพัฒนา
สุขภาพคนและสังคม ต่อเนื่องมาถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้
เน้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม และกิจกรรมของบุคคล ซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัตร สามารถปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละบุคคลพึงมีได้ ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการขึ้นอยู่กับ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด โดยมีการสรุปทบทวนวรรณกรรมดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ กล่าวคือ อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ในการดำรงชีวิต เป็นสิ่งบ่งชี้วุฒิภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้น การมองโลกการใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินส์คัตต์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) พบว่า พยาบาลที่อายุมากขึ้น ย่อมมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิด และวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างรอบคอบ กล่าวคือ เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ดังที่ Lambert (2003) ที่กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพ จึงมีความตระหนักและมีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพอื่นๆ และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์การทำงานน้อย จากงานวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมอง ปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจ แต่จากการศึกษาของ กุศล กีบาง (2546) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ

กับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ร่วงลือ (2536) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาล บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะมีความรักความเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้การคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยเหลือประคับประคองจิตใจทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (ผานิต สกุลวัฒน์, 2537) ต่างจากคนโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนปลอบโยนให้กำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือยามมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ การที่มีคู่สมรสจะเกิดการช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน สามารถช่วยลดความเครียดต่างๆ ได้ อีกทั้งยังมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ดี บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เมื่อต้องเผชิญปัญหาต่างๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานและลาออกจากงานได้ง่าย และพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ทวีศรี กรีทอง, 2530) จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) พบว่าผู้ที่โสดมีสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือผู้ที่กำลังสมรส (ร้อยละ 26.1) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ คือ หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Gillis (1993) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีคู่สมรสมีเครือข่าย แหล่งความช่วยเหลือและแหล่งประโยชน์มากขึ้น เมื่อบุคคลมีแหล่งประโยชน์มากขึ้นจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี (อ้างถึงในวารุณี เขียมสวัสดิกุล, 2541) แต่จากการศึกษาของ Nichols (1971) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามที่ตนต้องการ เช่นการเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในงาน ไม่มีภาระในการที่ต้องดูแลครอบครัว เนื่องจากในสังคมไทยสตรีมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เมื่อแต่งงานแล้วต้องดูแลสามี ทั้งต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และความเครียดทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง

ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาล เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลนั้น เป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดเวลาทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยลักษณะการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยังรวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และจังหวะชีวภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยังรวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยจึงเกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอ มีอาการแสดงของการนอนหลับไม่เพียงพอ เช่น อ่อนเพลีย การทรงตัวไม่ดี ความคล่องตัวลดลง หงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gordon, Cleary, Parker, and Czeisler (1992) พบว่าการที่ร่างกายเหนื่อยล้า อ่อนเพลียเกิดจากการนอนไม่พอ และจังหวะชีวภาพ (Biorhythms) ถูกรบกวนจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ปวดท้องเบื้ออาหาร ท้องผูกและท้องอืด ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดความไม่มีความสุขของร่างกาย ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และนิตยา ตากวิริยานันท์ (2542) พบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนจะมีปัญหาการนอนหลับ และมีการเจ็บป่วยสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีการหมุนเวียนแบบผลัด นอกจากนี้การทำงานระบบผลัดหมุนเวียนยังส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ ทำให้มีผลต่อการตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงในการแท้งบุตร ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์, 2541) อาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานหมดกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง มองตนเองไม่มีคุณค่า และเกิดทัศนคติต่อตนเองในทางลบได้ อีกทั้งการปฏิบัติงานที่ไม่มีเวลาแน่นอน เวลาทำงานและเวลาพักผ่อนไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม จำทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนๆ และสังคมลดลง (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542) ดังนั้นการทำงานเป็นผลัดจึงมีผลกระทบในการบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยังรวมถึงจิตวิญญาณ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นการทำกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และการพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล รวมถึงการงดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นกระทำที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ รวมถึงการมีความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม Pender (1996) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำในทางบวกจนเป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาวะที่ดี ในทางกลับกันการรับรู้ถึงการมีสุขภาวะที่ดีเกี่ยวข้องกับความถี่ในการมีพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลพิจารณาแล้วว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้สุขภาวะที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ บ่อยขึ้น อันเนื่องมาจากเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติว่าทำให้สุขภาวะของตนดีขึ้น และเมื่อบุคคลรับรู้ สุขภาวะดีขึ้นจะยังมีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง (2549) และวณิตา กองแก้ว (2549) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล เป็นวิธีการที่เพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self Actualization) และความปรารถนาของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ และการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ชวธธานี (2550) พบว่า พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มิ่งมณี (2549) พบว่า สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงเสพสารที่เป็นโทษ และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาของ รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขจำนวนมาก ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์จำนวนมาก รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสจัด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รวมทั้งไม่ค่อยให้ความสนใจในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง

ความเสี่ยงทางสุขภาพ การทำงานในโรงพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานอาจได้รับความเสี่ยงทางสุขภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอาจเกิดโรค หรือการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เนื่องจากโรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามสุขภาพมากมายทั้งเชื้อโรค เช่น HIV ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และเชื้ออื่นๆ ลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและอุปกรณ์มีคม จึงเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากเชื้อโรค ทั้งเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ และจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล การเกิดอุบัติเหตุจากถูกของมีคมบาดหรือที่มตำนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้โรงพยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ ยา วัสดุรักษา และสารเคมีมากมาย สารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาลมีประมาณ 300 ชนิด เช่น Formaldehyde เป็นสารเคมีที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์ ทำให้เกิดโรคหอบหืด ทั้งสารเคมีสำหรับการทำลายเชื้อ สารเคมีที่ใช้ใน

ห้องปฏิบัติการ ทำให้เกิดความเครียดต่อการเกิดโรคผิวหนังและทางเดินหายใจ สารเคมีบางชนิด อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งในมนุษย์ จากลักษณะที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีความเร่งรีบ เนื่องจากภาระงานมาก ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน อีกทั้งยังอาจได้รับบาดเจ็บ ที่หลังจากการยกหรือเคลื่อนที่ของที่หนัก เนื่องจากการทำงานบางครั้งต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่จากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน การพยุงผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกาย อีกทั้งอาจมีการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ง่าย จากสถิติการประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่วราชอาณาจักรประจำปี 2542-2545 พบว่า โดยเฉลี่ยพยาบาลประสบอาการบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อสูง และได้รับการบาดเจ็บโดยถูก เข็มตำ การบาดเจ็บของมีคม การติดเชื้อ การชนกระแทก การหกล้ม และสารกระเด็นเข้าตา ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลมีอาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อมีอาการปวดหลัง 67% ซึ่งเกิดจากการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานได้สูง ซึ่งการติดเชื้อเกิดได้หลายทาง ได้แก่ การสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม การหายใจและการได้รับเชื้อโดยภาชนะนำโรค เช่นการติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี เกิดจากสาเหตุสำคัญคือการถูกเข็มและของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยที่มึนตำ (Wenzel, 1997) นอกจากนี้ยังมีติด เชื้อวัณโรคปอดจากการปฏิบัติงานร้อยละ 76.9 (ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2540) ได้รับอุบัติเหตุที่ เกิดจากการถูกเข็มตำและของมีคมบาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มอื่นๆ (ชไมพร เป็นสุข สีสม แจ่มอุลิตร์รัตน์ และถวัลย์ เบญจวงษ์, 2549)

การทำงานในโรงพยาบาลยังอาจก่อให้เกิดความเครียดจากทำงาน ความเสี่ยงจึงแอบแฝง อยู่ในทุกระบบของการทำงาน ภาวะเสี่ยงของบุคคลจึงมีได้หลายประการ กล่าวคือ พยาบาลมี โอกาสได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน สำหรับความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาล นั้น จึงหมายถึงสถานการณ์ใดๆในการปฏิบัติงานที่ทำให้พยาบาลมีโอกาสได้รับอันตราย ได้รับ บาดเจ็บ หรือเกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานใน สถานที่ทำงานของพยาบาลในที่มสุขภาพสามารถแยกออกได้เป็น 4 ด้าน (Peipins, 1997) คือ 1) ความเสี่ยงด้านชีวภาพ 2) ความเสี่ยงด้านสารเคมี 3) ความเสี่ยงด้านกายภาพ และ 4) ความ เสี่ยงด้านจิตสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Gillmore (1990) พบว่าสภาวะอันตรายต่อสุขภาพ ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ความเครียด จากงาน

จากแนวคิดเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้
สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
4. พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
5. ความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีขนาด 200 เติงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 29 แห่ง มีพยาบาลประจำการ จำนวน 4,757 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีขนาดเพียงตั้งแต่ 200 เติงขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน
 เขตกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาวะของพยาบาลประจำการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีคุณภาพทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Butler (2001) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย (Physical health) หมายถึง พยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อความสมบูรณ์และการทำหน้าที่ของร่างกายด้านกายภาพ สรีรภาพ และชีวเคมี รับรู้ถึงการก่อให้เกิดโรคและความผิดปกติของร่างกาย และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาวะทางกาย

2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) หมายถึง พยาบาลประจำการสามารถแสดง ออกถึงอารมณ์ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม มีความอดทนอดกลั้น รู้วิธีการเผชิญปัญหา มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ยอมรับในตนเอง และสามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น

3. สุขภาวะทางสังคม (Social health) หมายถึง พยาบาลประจำการมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคม รวมทั้งบทบาทของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์กับบุคคลในสังคม

4. สุขภาวะทางจิตใจ (Mental health) หมายถึง พยาบาลประจำการมีเหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็น ซื่อสัตย์สุจริต มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจ อยู่ในโลกแห่งความจริง และมีความคิดสร้างสรรค์

5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีจริยธรรมในการดำรงชีวิต ไม่เห็นแก่ตัว มีเป้าหมายในชีวิต

อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มตามปฏิทินอายุของพยาบาลประจำการ นับถึงวันที่ได้รับแบบสอบถามปัจจุบัน

ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยมีเวลาการทำงานเป็นระบบเวรผลัดหมุนเวียน โดยแบ่งการทำงานเป็นผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก

สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่ง หรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งออกเป็นโสด สมรส หม้าย หย่า หรือ แยก

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการงดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้

อย่างปกติสุข วัดได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นโดยทั่วไป จากแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พยายามประจำการมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม มีการหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ด้วยการอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย หมายถึง พยายามประจำการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป อาทิตย์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง รวมทั้งออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน
3. ด้านโภชนาการ หมายถึง พยายามประจำการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีประโยชน์ต่อร่างกายและถูกสัดส่วน รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พยายามประจำการมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างทั้งในเรื่องการทำงาน และการพบปะสังสรรค์ มีการพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกันตามโอกาส ใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิท และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง พยายามประจำการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพทางจิตใจ ใช้ชีวิตอย่างมีสติ ใช้เหตุและผล
6. การจัดการความเครียด หมายถึง พยายามประจำการสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์และจิตใจจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิต และปัญหาการทำงานได้อย่างเหมาะสม

ความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk) หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมของพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดอันตรายซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Piepins (1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ความเสี่ยงด้านชีวภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น โรคตับอักเสบ วัณโรค ไวรัสเอดส์ โรคพยาธิ ไวรัสก่อมะเร็ง โรคผิวหนัง ติดเชื้อจากขยะในหอผู้ป่วย สารคัดหลั่ง และสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วย
2. ความเสี่ยงด้านสารเคมี หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายทางสุขภาพเกี่ยวกับการสัมผัสสารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น ยารักษา มะเร็ง น้ำยาทำลายเชื้อโรค ฟอर्मาลินแก๊สสลบ หรือสารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง

และระบบทางเดินหายใจ เช่น กรดและด่าง สารเคมีที่ทำอันตรายต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

3. ความเสี่ยงด้านกายภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพจากการได้รับรังสี การถูกเข็มตำหรือของมีคมที่มแทง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเครื่องมือ สิ่งของที่มีน้ำหนักมาก เช่น การเคลื่อนย้ายเตียง การเคลื่อนย้ายเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางในการทำงานที่ผิดปกติ ถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย การเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม เครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับไฟฟ้า การถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การเกิดแผลชูดขีด ฟกช้ำ

4. ความเสี่ยงด้านจิตสังคม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับความกดดันทางจิตใจจากผู้บริหาร การประสานงานกับบุคคล ภาระงาน ความเครียดจากการทำงาน การทำงานยามวิกาล การขาดการเข้าสังคมและมีความเครียดทางจิตวิญญาณ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลประจำการในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของพยาบาลประจำการ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลต่อไป