



บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

สายพิน จันทรังศรี* ยุพิน อังสุโรจน์** และพิชญารณณ์ มุลศิลป์***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีขนาดเต็มตั้งแต่ 200 เดียงขึ้นไป จำนวน 395 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ และสุขภาวะของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ และสุขภาวะ เท่ากับ .95, .84 และ .93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย:

1) สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74, SD = 0.47$)

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



2) พฤติกรรมสุขภาพ และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$ และ $.277$) ความเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.401$)

3) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.10 ($R^2 = .341$)

สรุป: ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาวะในระดับดีมากที่สุด โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาล มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

คำสำคัญ: สุขภาวะ/พฤติกรรมสุขภาพ/ความเสี่ยงทางสุขภาพ

บทนำ

จากนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) รัฐบาลกำหนดนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) และตามวิสัยทัศน์ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน นำไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) มีเป้าหมายให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2547) ปัจจุบันพยาบาลนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุเป้าหมาย พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับประชาชนมากที่สุด จำเป็นต้องดูแลตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีให้

กับผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สุขภาวะของพยาบาลอยู่ในระดับดี (ลักษณะ ศิริภกรกุล, 2550) แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก ดังนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์การในการดูแลสุขภาพของพยาบาลให้อยู่ในระดับดีมาก หากพยาบาลมีสุขภาวะในระดับดีมากย่อมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมอุทิศแรงกายแรงใจให้กับองค์การ องค์การก็จะสามารถฝ่าฟันอุปสรรคและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ซึ่งกำหนดแนวทางการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เนื่องจากคนเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ขณะเดียวกันคนก็เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพคนในทุกมิติอย่างสมดุล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะ ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่



มีผลต่อสุขภาวะของประเทศแคนาดา พบว่า สภาพการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชากร และจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศอังกฤษ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ พฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบกับสุขภาพทั้งสิ้น (การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, 2545; ยุติ บาบาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกระทีก (2552) พบว่า ความเสี่ยงทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาบุคลากรพยาบาล การบริหารจัดการเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาวะที่ดี มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 395 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 29 แห่ง ด้วยวิธีจับฉลาก ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 แห่ง
2. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 10 แห่ง
3. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสุ่มพยาบาลประจำการจากหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่กลับคืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ



ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ จีรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549) ที่สร้างจากแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 47 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเสียหายทางสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Piepins (1997) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาวะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Butler (2001) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความเสียหายทางสุขภาพ และสุขภาวะ เท่ากับ 95, 84, และ 93 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

สุขภาวะของพยาบาลประจำการ	\bar{X}	SD	ระดับ
สุขภาวะทางอารมณ์	4.17	0.67	ดี
สุขภาวะทางกาย	4.03	0.51	ดี
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.61	0.60	ดี
สุขภาวะทางจิตใจ	3.56	0.77	ดี
สุขภาวะทางสังคม	3.35	0.73	ปานกลาง
รวม	3.74	0.47	ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 10 แห่ง ผู้วิจัยเป็นผู้ส่งแบบสอบถามและไปรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 414 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 400 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 395 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.41 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ค่าสถิติด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 30 ปี



เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.82 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 55.19 และปฏิบัติงานเป็นพลัดหมุนเวียน เวิร์ช เวิร์ช เวิร์ช คิดเป็นร้อยละ 63.04

2. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 1 พบว่า สุขภาวะโดยรวมของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า สุขภาวะทางอารมณ์ ทางกาย ทางจิตวิญญาณ และทางจิตใจ อยู่ในระดับดี ส่วนสุขภาวะทางสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.277	.000	ต่ำ
สถานภาพสมรส	-.013	.098	ไม่มีความสัมพันธ์
ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด	-.081	.053	ไม่มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมสุขภาพ	.580	.000	ปานกลาง
ความเสี่ยงทางสุขภาพ	-.401	.000	ปานกลาง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter) ตัวแปรพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	b	SEb	Beta	t	p-value
Constant	1.573	250	-	6.297	.00
พฤติกรรมสุขภาพ	540	052	.530	10.361	00
ความเสี่ยงทางสุขภาพ	-.079	.048	-.083	-1.632	.10
F-overall = 101.436		R = .584	R² = .341	Adjust R² = .338	

จากตารางที่ 2 พบว่า อายุ และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม สถานภาพสมรสและลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

4. ปัจจัยพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน



เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะได้ร้อยละ 34.10 โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = .530) สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเสี่ยงทางสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = -.083) สามารถร่วมทำนายสุขภาวะได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษา พบว่า สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$) แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันพยาบาลประจำการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง งดเว้นกระทำในสิ่งที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ ศิริฤกษ์กุล (2550) พบว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีสุขภาวะอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ศึกษาภาวะ

สุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับ สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .277$) จะเห็นได้ว่าเมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ มองปัญหาและทำความเข้าใจกับปัญหาที่มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงในปัจจุบันไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิม ผู้หญิงมีบทบาททางสังคมมากขึ้น มีความมั่นใจ สามารถหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง กล้าแสดงออกและแสดงความคิดเห็นต่างๆ มากขึ้น และนิยมครองชีวิตโสด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดถึงร้อยละ 55.19 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2542) พบว่า การทำงานที่ไม่เป็นเวลา โดยมีการปฏิบัติงานในเวลากลางคืน และนอนในเวลากลางวัน ลักษณะการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั



สังคม รวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และจังหวะชีวภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนจะเกิดความเหนื่อยหน่ายและอ่อนล้า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาในครั้งนี้มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งอายุยังน้อยมีสุขภาพแข็งแรงจึงสามารถปรับตัวได้ดี ช่วงอายุประมาณ 21-25 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ เป็นช่วงที่ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีที่สุด

2.2 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง กระทำกิจกรรมเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก งดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย (กนกลดา อัมยงค์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา จันธศิริ (2548) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ความเสี่ยงทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.401$) เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องสัมผัสโรคจากผู้ป่วยโดยตรง ต้องสัมผัสกับสารเคมี รังสี ที่ใช้ในการตรวจรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร ช่างยา (2551) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยง เนื่องจากการทำงานต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ดังนั้น การดูแลสุขภาพของ

พยาบาลประจำการจึงเป็นสิ่งจำเป็น การดูแลสุขภาพดังกล่าวควรครอบคลุมในเรื่องการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพดี โดยการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลรักษาเมื่อบุคลากรเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลและบุคลากร และการประสานงานระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลเจ็บป่วยน้อยลง มารับการตรวจรักษาลดลง และสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในด้านค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคลากร ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของบุคลากร ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

3. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการ (Enter) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 34.10 ($R^2 = .341$)

พฤติกรรมสุขภาพ สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = .530) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้าพยาบาลประจำการมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ปฏิบัติต่อเรื่องสม่าเสมอจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต งดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี รับรู้ภาวะสุขภาพรวมทั้งรับผิดชอบ



สุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม สุขภาวะของพยาบาลประจำการก็จะดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา จันอศิรี (2548) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม จะทำให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกรณีของประเทศแคนาดา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดี จะช่วยเพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ สอดคล้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศอังกฤษ พบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง และพฤติกรรมการพักผ่อน ล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมทำนาย สุขภาวะได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.083, p > .05$) ขัดแย้งกับการศึกษาของ เจนีวา ชนพิมาย (2552) พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาล มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสิ่งคัดหลั่งจากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2548) พบว่า การทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อชนิดต่างๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเฮลิคอบัคทีเรีย และเชื้อวัณโรคปอด โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ

สอดคล้องกับการศึกษาของ โอภาส การย์กวินพงศ์ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ โรสรินทร์ สมบูรณ์ธนกิจ (2548) พบอุบัติการณ์พยาบาลมีการติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 21.3 อีกทั้งกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปสู่อีกเตียงหนึ่ง ต้องพลิกตะแคงตัวจัดทำผู้ป่วยให้สุขสบาย กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเอ็น กระดูก และกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2548) ที่กล่าวว่า การทำงานอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงทั้งร่างกาย โดยปัจจัยด้านเออร์گونอมิกส์ มีสาเหตุมาจากสภาพงานที่ไม่เหมาะสม ต้องทำงานซ้ำซาก ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรัตน์ โภคสวัสดิ์ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบภาวะปวดหลัง พบว่า อุบัติการณ์การปวดหลังของพยาบาลสูงเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 85)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของพยาบาลให้อยู่ในระดับดีมาก หากพยาบาลมีสุขภาพในระดับดีมาก ย่อมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมอุทิศแรงกายแรงใจให้กับองค์กร โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาล มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

.....



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บริษัทนันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.

จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. (2549). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จุทาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน และบรรยากาศขององค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจนีวา ชนพิมาย. (2552). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชลธิชา จันทศิริ. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนตร์พัฒนา ยาวีวิราช. (2550). ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.

นพรัตน์ กิ่งแก้ว. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความ

ปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548). แนวคิดหลักการจัดการพยาบาลอาชีวอนามัย ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. (2542). ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง, และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ.), ตำราอาชีพเวชศาสตร์. (หน้า 207-218). กรุงเทพมหานคร: เจ เอส เค การพิมพ์.

ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26(3), 72-83.

โรสรินทร์ สมบูรณ์ธนกิจ. (2548). การศึกษาอุบัติเหตุอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลักขณา ศิริถิรกุล. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วริศรา อุบลไทร. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพร บุญมาก. (2544). *คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* บัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ลิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท* บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ. 2547-2549)*. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า.
- อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. (2552). *การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ-มหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ ศรีเกียรติขจร. (2548). *นาฬิกาชีวภาพในร่างกายมนุษย์*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ssssucceessgroup.com/index.php>. (22 สิงหาคม 2551).
- โอภาส การย์กวินพงษ์. (2546). *วัฒนธรรมในบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวัฒนธรรม และเวชบำบัดวิกฤติ*, 24(3), 197-204.
- เอกรัตน์ โภคสวัสดิ์ และคณะ. (2550). *การศึกษาและเปรียบเทียบภาวะปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บในกลุ่มอาชีพพนักงานผู้ให้บริการ. การประชุมวิชาการช่างงานวิศวกรรมอุตสาหกรรม*.

ภาษาอังกฤษ

- Butler, J.T. (2001). *Principle of health education & health promotion*, (3rd ed.). California: Wadsaorth Thomson Learning.
- Peipins, L.A., Burnett, C. Alterman, T., & Lalich, N. (1997). Mortality pattern among female nurse: A27-State study, 1984 through 1990. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1539-1544.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*, (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.



Relationships between Personal Factors, Health Behavior, Health Risk, and Health Status of Staff Nurses, Private Hospitals, Bangkok Metropolis

Saypin Jantarungsri*, Yupin Aunguroch**, and Pichayaporn Moolsilpa***

Abstract

Purposes: To examine health status of staff nurses, to examine relationships between personal factors, health behavior, health risk and health status, and to identify predictors of health status of staff nurses, private hospitals in Metropolitan.

Design: Descriptive predictive study.

Methods: Research subjects consisted of 395 staff nurses who were selected using a multi-stage random sampling technique. Data were collected using personal characteristic form, health behavior, health risk and health status questionnaires. All instruments were examined for content validity by 5 experts. Their Cronbach's alpha coefficients were .95, .84, and .93, respectively. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regression analysis.

Findings:

1. Health status of staff nurses, private hospitals was at good level ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.47$).
2. Health behavior and age were significantly and positively related to health status of staff nurses ($r = .580$ and $.27$, $p < .05$). Health risk was significantly and negatively related to health status of staff nurses ($r = -.401$, $p < .05$).
3. Significant predictor of health status of staff nurses was health behavior ($p < .05$). The predictor accounted for 34.10 percent of the variance ($R^2 = .341$).

Conclusion: Administrators should enhance health status of nurses at excellent level by promoting their health behavior. Policy on health behavior promotion should be clearly stated.

Keywords: Health status / Health behavior / Health risk

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: Yupin.A@chula.ac.th

***Faculty of nursing Chulalongkorn University.