

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ปัญหาของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจาก สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญ ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการแก่งแย่งแข่งขันกันสูง ประชาชนส่วนใหญ่ต้องปรับตัวเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ ชึ่งในภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้คนเราต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านต่างๆสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนเอง การเร่งรีบในการทำงานทำให้ทำงานด้วยความประมาทและขาดการระมัดระวัง ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานที่เกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดโรค สิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องปรับเปลี่ยนแนวทางจากการแก้ปัญหาจากการเจ็บป่วย เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วย โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีความสำคัญมาก ทอลส์มาและคอปแลน (Tolsma & Koplán, 1992:702) กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายก่อนเวลาสูงขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ( อ่างในสุดา วิไลเลิศ, 2536 : 27)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในองค์กรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การบริการพยาบาล เป็นงานที่ต่อเนื่อง และเป็นงานบริการที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมักทำงานกันเป็นทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลและต้องทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในทีมการพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลในอาชีพอื่นๆเช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อให้แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยความมีสุขภาพดี

ของพยาบาล พยาบาลที่สุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้ (สิวลี ศิริโล, 2539 : 207) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหลักนำไปสู่ภาวะสุขภาพ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะพาไปสู่การมีสุขภาพดี แต่ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ก็จะพาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ในภาพรวมประชาชนมองว่าพยาบาลเป็นสตรีที่มีสุขภาพอนามัยดี และมีความพร้อมที่จะให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป แต่ในความเป็นจริงพยาบาลอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าบุคลากรในอาชีพอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค และต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการมีนเมาหรือสับสน จึงเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย เป็นต้น ซึ่ง Peipins, Burnett, Alterman and Lulich (1997) ได้ศึกษาการตายของพยาบาลผู้หญิงในอเมริกา ตั้งแต่ ค.ศ. 1984 - 1990 พบว่า การเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วย 1) เสี่ยงด้านชีวภาพ 2) เสี่ยงด้านสารเคมี 3) เสี่ยงด้านกายภาพ 4) เสี่ยงด้านจิตสังคม

1) เสี่ยงด้านชีวภาพ เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบ วัณโรคปอด และ ไวรัสเอดส์ เนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้บริการทั้งผู้มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยทุกโรคอย่างใกล้ชิด ทำให้เสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค เช่น สัมผัสจากอุบัติเหตุเข็มแทง หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะ ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสเอดส์ ในปัจจุบันวัณโรคปอดมีเพิ่มขึ้น ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเอดส์ การดื่มสุราและการใช้ยาเสพติด ทำให้อาชีพพยาบาลต้องมีความเสี่ยงสูงขึ้นเพราะต้องสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงสูง จากการสำรวจอัตราการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ. 1984 - 1990 พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี ตายด้วย ไวรัสตับอักเสบบี มะเร็งในโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัวตาย และตายจากการใช้ยา แม้ว่าปัจจุบันในประเทศไทยตามสถานพยาบาลได้นำหลัก UP มาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ แต่จากการศึกษาของ Sulzbach -Hoke (1996) พบว่า มีผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพไม่ปฏิบัติตามหลัก UP เนื่องจาก นิสัย ความหลงลืมและอิทธิพลของผู้จัดการพยาบาล Draper (1991) ศึกษาการปฏิบัติตามหลัก UP ของพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัย Kaskaskia ทางตอนใต้รัฐอิลลินอยส์ พบว่า มีรายงานการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาล 1,102 ครั้งใน 6 เดือน

2) เสี่ยงด้านสารเคมี จากการสัมผัสและสูดดม สารเคมีและแก๊สสลบ จากการศึกษาอัตราการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกาปี ค.ศ. 1984 - 1990 พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยพบว่า สารเคมีทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์และ

สัมพันธ์กับการเป็นเนื้องอกในมนุษย์ แก๊สสลบ และ เอททีลินอีออกไซด์ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3) เสี่ยงด้านกายภาพ ได้แก่ การที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากเข็มแทง และ อุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การถูกผู้ป่วยเมาสุรา ทำร้ายร่างกายโดยไม่รู้ตัว อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก อุบัติเหตุจากความบกพร่องของอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น เตียงผู้ป่วยชำรุดหักทับขาพยาบาล เป็นต้น และจากการที่ร่างกายได้รับรังสี มีการศึกษาพบว่า อาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นเนื้องอกที่สมองเป็นอาชีพที่เกี่ยวกับการสัมผัสกับ ฟอร์มัลดีไฮด์ หรือสารเคมีอื่น ๆ รังสี และอะมัลกัม และพบว่า มีรายงานการเพิ่มการเป็นมะเร็งเต้านมของพยาบาลในวิสคอนซินและในโคลัมเบีย

4) เสี่ยงทางด้านจิตสังคม คือความเครียดจากงาน และจากการปฏิบัติงานผลัด เข้า บ่าย ดึก การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันทั้งในผลัดเช้า ผลัด บ่ายและผลัดยามวิกาล ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เปลี่ยนแปลงเวลารับประทานอาหาร เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและรูปแบบการทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งส่งผลเสียต่อพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสังคมและด้านการปฏิบัติงาน (Davis, 1984, Rowland, 1982, Starcks, 1983 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ,2530: 2) และ Triolo (1988) สํารวจพยาบาลวิชาชีพ 197 คน ใน 11 โรงพยาบาล ในไอโอวา พบว่า พยาบาลทั้งหมดมีระดับความเครียดเกี่ยวข้องจากการทำงาน และ Tsai (1993) ศึกษาความเครียดของพยาบาลได้หวั่น พบว่า การดูแลให้การพยาบาลเกี่ยวข้องกับ สภาพผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวนชั่วโมงในการทำงาน (Workload )และ โอกาสการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาล ยังอาจเกิดได้จาก สังคมและวัฒนธรรม คือในสังคมไทยสตรีนอกจากจะทำงานนอกบ้านแล้ว ยังมีภาระหน้าที่ในการทำงานบ้าน เช่น หุงหาอาหารให้บุคคลในครอบครัว ดูแลความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น และเมื่อแต่งงานแล้วต้องดูแลสามี เมื่อมีบุตรก็ต้องเลี้ยงดูบุตรอีกด้วย จะเห็นว่าภาระหน้าที่ของสตรีไทยมีมากมาย โดยเฉพาะถ้าสตรีนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องรับหน้าที่ ที่หนักมากทั้งในด้านการประกอบอาชีพ และหน้าที่ส่วนตัว จากหน้าที่อันมากมาย ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งยังเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ขาดการระมัดระวังในการทำงาน และเกิดความเครียด ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้การที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาทหลายบทบาทนั้น ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทที่ต่างกัน การขัดแย้งในบทบาทมีผลต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดความตึงเครียด และปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น (Creasia,1991: 75-76) Kausch (1988)ได้ทำการวิจัยในพยาบาล 301 คน ในวิสคอนซินพบว่า ความตึงเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาาระบบสาธารณสุข มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรคครบทุกสาขา ครอบคลุมการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เน้นการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพคิดเป็นร้อยละ 75 และให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 25 (อัญชลี มากบุญส่ง, 2540:2) ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์จึงมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคที่ซับซ้อน ในการรักษาพยาบาลต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือมาก และมีความจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ เช่น การใช้ไตเทียม เป็นต้น ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดร้อยละ 18.8 ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในการปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงมากที่สุด ทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วย (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2536 อ้างใน พงศ์ลดา รักษาจันทร์, 2539:2) นอกจากทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้ว ยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้แก่ การเกิดอันตรายจากเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล อันตรายจากรังสีและสารเคมีที่ใช้ในการรักษา เป็นต้น และในโรงพยาบาลศูนย์มีการปฏิบัติงานร่วมกันหลายวิชาชีพและเจ้าหน้าที่หลายระดับ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์จึงมีภาระหน้าที่มาก ทั้งในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลมีการมอบหมายงานและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในทีม และต้องติดต่อประสานงานกับวิชาชีพอื่น ๆ มากขึ้นด้วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ต้องเร่งรีบในการปฏิบัติงานขาดการระมัดระวังในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จตามเวลาที่กำหนด ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้มาก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในด้านจิตสังคมอีกด้วย จะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในสถานที่ทำงานมาก ทั้งในด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม

### **ผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คือ**

1. **ภาวะสุขภาพของพยาบาล** คือ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเป็นสาเหตุการตายของพยาบาลก่อนเวลาอันสมควร ทอลส์มาและคอปแลน (Tolsma & Koplán , 1992 :702) กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายก่อนเวลาสูงขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ( อ้างใน สุดา วิไลเลิศ , 2536 :27 )

2. **ด้านการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ** ทำให้ไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการสอน ให้คำแนะนำ ให้

คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย คนทั่วไปคิดว่าพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงใช้พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลเป็นแบบอย่าง แต่ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นได้

3. ด้านเศรษฐกิจ เมื่อมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมที่ดีจะช่วยป้องกันโรค ลดความพิการของสภาพร่างกาย ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประเทศชาติในยุคปัจจุบันลงได้ด้วย (ควงเดือน พันธุโยธี, 2539:12)

4. ด้านอัตราการก้ำง พยาบาลเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขที่มีปัญหาด้านการขาดแคลน อัตราการก้ำงโดยมีสัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากร เป็น 1 ต่อ 1,092 คน ( สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2538) และมีสัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วยใน (ทั้งปี) เป็น 1 ต่อ 156.32 คน (รายงานประจำปี กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 282) ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น มีการลาป่วยบ่อย ๆ มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น ยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทวีความรุนแรงขึ้น

5. ความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป เมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลกระทบต่อ ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือ ส่งผลเสียต่อวิชาชีพซึ่ง Gerace (1988) ได้ทำการศึกษารูปแบบการค้ำงของมินเมาของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การค้ำงของมินเมาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อความเสื่อมเสียของวิชาชีพพยาบาล

ปัจจุบันโลกได้เห็นความสำคัญของสตรี โดยการประชุมประชากรโลกที่กรุงไคโร พ.ศ. 2537 ได้กำหนดแผนปฏิบัติการครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับประชากร ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างสถานภาพสตรีในด้านต่าง ๆ (เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ : ก้าวใหม่ของงานสาธารณสุข วันที่ 9 - 10 มีนาคม 2541 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) และประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาสตรี ได้จัดทำแผนงานพัฒนาสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) ได้กำหนดแผนงานพัฒนาสตรี 7 แผน เช่น ด้านสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย และการตาย เป็นต้น และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีแผนงานจำแนกตามสาขา 7 สาขา ซึ่งสาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขเป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานที่ถูกกำหนดไว้ด้วย ซึ่งแผนทั้งหลายเกี่ยวข้องกับพยาบาลด้วย เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรี

ทั้งนี้ พฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้อย่างมีระบบ และสามารถหาวิธีการวัดที่เชื่อถือได้ ทำซ้ำได้ ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องของพฤติกรรมมากขึ้น (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540:14) ซึ่งในประเทศไทยไม่ค่อยมีคนสนใจศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะคนส่วนใหญ่เข้าใจว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่แล้ว แต่การศึกษาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และหันมาเอาใจใส่สุขภาพตนเอง นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลคือ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนด้านการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงาน อันจะนำไปสู่ความมีสุขภาพดีของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้บริการพยาบาลที่ให้กับผู้มารับบริการมีคุณภาพด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อันจะเป็นแนวทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพและด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

### ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือไม่ และอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพสมรส จำนวนบุตรในความดูแล แผนกการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ขามวิกาล ตำแหน่ง ภูมิลำเนา และสิ่งแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ และอยู่ในระดับใด

3. ตัวแปรใดบ้างที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ได้

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

##### ปัจจัยส่วนบุคคล

บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ต่างกัน จากการศึกษ้อัตราการตายของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่อายุน้อยกว่า 65 ปีตายจาก ไวรัสตับอักเสบ มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุหกล้ม การฆ่าตัวตาย และการใช้ยา ในพยาบาลที่อายุ 65 ปีขึ้นไปส่วนมากมีสาเหตุการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง (Peipins, 1997) และ Adrian (1994) พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลกระทบต่อในการดูแลสุขภาพและอันตรายจากการติดเชื้อ เนื่องจากคนงานที่มีอายุมากจะมีความสามารถที่ลดลง ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง และจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Stanhope and Lancaster, 1992:735) และเมื่อคนมีอายุมากขึ้นระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายมนุษย์จะเสื่อมไปตามกาลเวลาความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานได้มากและมีการศึกษาที่สนับสนุนว่า อายุของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในสถานที่ทำงาน ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ และเป็นช่วงอายุที่พบโรคทางนรีเวชมาก ทำให้ระดับของฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนผิดปกติ มีผลทางด้านร่างกาย เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว ใจสั่น ปวดข้อ เป็นต้น ผลด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอกจากนี้ยังมีอาการวิตกกังวล หลงลืมหรือเผลอเรอ (เชษฐสิณี เศรษฐบุตร, 2538:42-43) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยต่อความเป็นอันตรายในสถานที่ทำงานประกอบด้วย อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง งานที่ทำ กรรมพันธุ์ และการดำเนินชีวิต ซึ่งปัจจัยด้านอายุ เพศ และประสบการณ์การทำงาน เป็นสิ่งประกอบในการเพิ่มการเกิดอุบัติเหตุ (Ossler อ้างใน Stanhope and Lancaster, 1992:735) ซึ่งผู้มีประสบการณ์การทำงานจะนำไปสู่ทักษะ และเจตคติในการทำงานระยะเวลาทำงานจะช่วยให้บุคคลเรียนรู้งาน เข้าใจปัญหาได้มากขึ้น (ลำไย มุสิกคามะ, 2538) ดังนั้นผู้มีประสบการณ์มากจึงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้น้อย

นอกจากนี้สถานภาพสมรสและจำนวนบุตรของพยาบาลวิชาชีพยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานคือ ในสังคมและวัฒนธรรมไทยสตรีมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เมื่อแต่งงานแล้วต้องดูแลสามี เมื่อมีบุตรก็ต้องดูแลเลี้ยงบุตร ถ้ามีบุตรมากภาระในการเลี้ยงดูก็จะมากขึ้นด้วย และในปัจจุบันมีปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้หญิงต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัว โดยผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน 8 ชั่วโมงและต้องกลับมาทำงานบ้านอีก ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน (Talento อ้างใน Deloughery, 1991:115) พยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรี ดังนั้นพยาบาลที่มีสถานภาพคู่และมีบุตรมาก

จึงมีภาระหน้าที่มากไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า จึงทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานได้ จากการศึกษาของ Piepins(1997) พบว่า การมีบุตรของพยาบาลทำให้พยาบาลมีภาระและหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น ดังนั้น ผู้มีสภาพสมรสคู่ มีบุตรในความดูแลมาก จึงมีโอกาสดเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงานได้มาก

แผนกในการปฏิบัติงาน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาล เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะต้องมีการให้การพยาบาลเร่งด่วน ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีโอกาสดเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น เช่น การเร่งรีบทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้รับอันตรายได้ ดวงใจ รัตนธัญญา (2540) กล่าวว่า ชนิดของงานที่ทำของพนักงานมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพอย่างมาก และงานที่ทำเป็นผลัดหรือเป็นกะ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งสภาพการทำงานที่เป็นอันตรายด้านจิตใจ ได้แก่ การปฏิบัติงานเป็นผลัด เป็นต้น (Salazar อ้างใน Cookfair ,1991:433) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานยามวิกาลมาก จึงมีโอกาสดเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานได้มาก

ตำแหน่งหน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องดูแลผู้ได้บังคับบัญชา รับผิดชอบผลประโยชน์ในการทำงาน ควบคุม คุณภาพบริการ และแก้ปัญหาของหน่วยงานและปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในระดับต่างๆ ทำให้เกิดความเครียด ซึ่ง Peipins ศึกษาพบว่าผู้บริหารการพยาบาล มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลประจำการ และจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลประจำการ และจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลประจำการ และจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีความเครียดสูง และ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมน ทำให้มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว วิตกกังวล หลงลืม เผลอเรอ (เชษฐสิณี เศรษฐบุตร,2538) และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2537) พบว่าพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภูมิลาเนา มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือในแต่ละภูมิภาคของประเทศมีสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรต่างกัน เช่น ในกรุงเทพมหานครสัดส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากรเป็น 1 ต่อ 380 คน ในภาคตะวันออก เชียงเหนือมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น 1 ต่อ 2,804 คน ในภาคใต้และภาคเหนือสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรจะมากขึ้น เนื่องจากภาคใต้และภาคเหนือ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดแคลน อัตรากำลังที่รุนแรง (รายงานประจำปี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2539) Creasia (1991) พบว่า การทำงานมากเกินไป อันเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยมาก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบมาก ทำให้พยาบาลอ่อนเพลีย ล้าหวังและยังทำให้คุณภาพในการปฏิบัติงานลดลง (Creasia,1991:78) ดังนั้นพยาบาลในภูมิภาคที่ขาดแคลนอัตรากำลังมาก ต้องมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานมาก ทำให้เกิดความอ่อนเพลียเหนื่อยล้ามาก ขาดการระมัดระวัง



ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานได้ และ Suchman (1967) พบว่า ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น ภูมิภาคมีส่วนกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากในแต่ละภาคจะมีความแตกต่างในด้านประเพณี ประสพการณ์และค่านิยม เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

### สิ่งแวดล้อมการทำงาน

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์ ทั้งสรีรวิทยา ค่านิยม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมจะขัดขวางการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถของบุคคล (Smith,1991) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของบุคคลเป็นอิทธิพลภายนอกที่มีต่อสุขภาพและการมีชีวิตที่ดี (Purdum,1980) (อ้างใน Creasia and Parker,1991:225-226) จากการศึกษาของ ผาณิต สกฤตวิวัฒน์ (2537) พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ ผาณิต สกฤตวิวัฒน์ (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมการทำงาน จะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงานได้

จากแนวคิดทั้งหมด ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ จำนวนบุตรในความดูแล และ การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ขามวิกาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ประสพการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สภาพสมรส แผนกการปฏิบัติงาน ตำแหน่งและภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สิ่งแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

3. บังคับส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพสมรส จำนวนบุตร ในความดูแล แผนกการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ขามวิกาล ตำแหน่ง ภูมิลำเนา และ สิ่งแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นสิ่งไม่มีชีวิตและเป็นสิ่งมีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษามีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพสมรส จำนวนบุตร ในความดูแล แผนกการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ขามวิกาล ตำแหน่ง ภูมิลำเนา และ สิ่งแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**บังคับส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคัดเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพสมรส จำนวนบุตรในความดูแล แผนกการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ขามวิกาล ตำแหน่ง ภูมิลำเนา

**อายุ** หมายถึง จำนวนอายุตามปีปฏิทินในปัจจุบัน

**ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็น พยาบาลวิชาชีพ

**สภาพสมรส** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสถานภาพสมรส คู่ โสด หม้าย หย่า ว่าง แยก

**จำนวนบุตรในความดูแล** หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่และอยู่ในความรับผิดชอบ ในปัจจุบัน

**แผนกการปฏิบัติงาน** หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ในปัจจุบัน ซึ่งในโรงพยาบาลแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวช อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด/ดมยา ผู้ป่วยหนัก ( ไอซียู ) ผู้ป่วยนอก

การปฏิบัติงานเป็นผลัด/ยามวิกาล หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน ทั้งเวลากลางวันและในยามวิกาลเช่น มีผลัดเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก

ตำแหน่ง หมายถึง หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น ผู้บริหารและพยาบาลประจำการ

ภูมิอำนาจ หมายถึง ภูมิภาคที่อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สิ่งแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆของโรงพยาบาลศูนย์ ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

#### 1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยแบ่งเป็น

1.1 สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ อาคาร สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ แสง เสียง อากาศ

1.2 สิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นสิ่งมีชีวิต ได้แก่ พืช เช่น สวนหย่อม ต้นไม้ สนามหญ้า เป็นต้น สัตว์เช่น แมลงวัน แมว สุนัข เป็นต้น คนเช่น ผู้ให้บริการและร่วมงาน เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน กฎระเบียบ ปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน กิจกรรมต่างๆในหน่วยงาน ความพึงพอใจต่องานของผู้ปฏิบัติงาน และวัฒนธรรมองค์กร

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำหรือกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงาน ที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. ด้านชีวภาพ หมายถึง อันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น โรคตับอักเสบ วัณโรค ไวรัสเอดส์ โรคพยาธิ ไวรัสก่อมะเร็ง โรคผิวหนัง ติดเชื้อจากขยะในหอผู้ป่วย สารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วย

2. ด้านสารเคมี หมายถึง อันตรายต่อสุขภาพโดยมีการสัมผัสสารพิษรุนแรง น้ำยาทำลายเชื้อโรค ฟอรัมาลิน แก๊สสลบ แก๊สใช้ในการทำลายเชื้อโรค เช่น เอทิลีนออกไซด์

3. ด้านกายภาพ หมายถึง อันตรายต่อสุขภาพจากการได้รับรังสี การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มแทง การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยและเครื่องมือ สิ่งของที่มีน้ำหนักมาก เช่น การเคลื่อนย้ายเตียง การเคลื่อนย้ายเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางในการทำงานที่ผิดปกติ ถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย การเกิดอุบัติเหตุหกล้ม เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวกับไฟฟ้า การถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การเกิดแผลขูดขีด ฟกช้ำ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการและแสงสว่างไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

4. ด้านจิตสังคม หมายถึง อันตรายต่อสุขภาพจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การปฏิบัติต่อครอบครัว การดูแลผู้ได้บังคับบัญชา การได้รับความกดดันทางจิตใจจากผู้บริหาร การประสานงานกับบุคคลในอาชีพอื่น ความเครียดจากการทำงาน การทำงานยามวิกาล การขาดการเข้าสังคมและมีความเครียดจากจิตวิญญาณ

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสภาการพยาบาล ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป

**โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการสุขภาพในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลนำไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

## กรอบแนวคิด

