

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข



นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HEALTH STATUS OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL
HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Miss Potchanee Trikasemsak

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ศูนย์ กระจกธารณสุข

โดย

นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

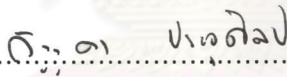
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

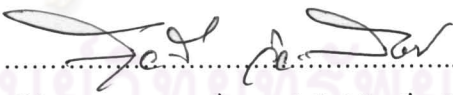
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

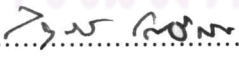
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

พจนี ไตรเกษมศักดิ์ : ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข (FACTORS PREDICTING HEALTH STATUS OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 157 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 340 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80, .94 และ .67 ตามลำดับและทดสอบความเที่ยงการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเท่ากับ .92 ชุดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลเท่ากับ .74 และชุดภาวะสุขภาพของพยาบาลทดสอบความเที่ยงโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสันได้เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับดี การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ($r = 0.22$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ($r = 0.21$)
3. ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 ($R^2 = .091$) สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ภาวะสุขภาพ} = 0.184 \text{ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน} + 0.135 \text{ รายได้} + 0.017 \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา 2553.....

ลายมือชื่อผู้พิมพ์ พจนี ไตรเกษมศักดิ์

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077846836: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: HEALTH STATUS / ENVIRONMENTAL MANAGEMENT / HEALTH PROMOTION BEHAVIOR / REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS

POTCHANEE TRIKASEMSAK: FACTORS PREDICTING HEALTH STATUS OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 157pp.

The purpose of this research was to study the environmental management for occupational safety, health promotion behavior and health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers and construction of the equation predicting health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers. The subjects consisted of 340 professional nurses in regional hospitals and medical centers selected by stratified random sampling technique. The research instruments were questionnaires consisted of environmental management for occupational safety, health promotion behavior and health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers. Questionnaires which were tested for content validity were .80, .94 and .67 and the reliability were .92, .74 and .72. Statistical techniques utilized in data analysis were Mean, Standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Major findings were the following:

1. The mean score of health status and health promotion behavior of professional nurses in regional hospitals and medical centers were at a good level. Environmental management for occupational safety, of professional nurses in regional hospitals and medical centers were at a moderate level.
2. The relationship between the environmental management for occupational safety and health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers was $r = 0.22$. The relationship between Health promotion behavior and health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers was $r = 0.21$.
3. The variable that could significantly predict the health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers were the environmental management for occupational safety, income and health promotion behavior predictors account for 9.1 ($R^2 = .091$) of variance.

The predicted equation in standard score from the analysis at health status of professional nurses in regional hospitals and medical centers was as follow

$$\text{health status} = 0.184 \text{ environmental management for occupational safety} \\ + 0.135 \text{ income} + 0.017 \text{ health promotion behavior}$$

Field of Study: ...Nursing Administration...
Academic Year:2010.....

Student's Signature: *Potchane Trikasemsak*
Advisor's Signature: *Suvinee Wivattvanit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งของท่านในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการพัฒนากระบวนการคิดด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและมีอาลัยมึนเคือง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยน้ำใจอันงดงามของทุกท่าน

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พี่ ๆ น้อง ๆ ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้การสนับสนุนโอกาสในการศึกษาต่อ ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้เป็นแบบอย่างในการต่อสู้กับปัญหาให้กับผู้วิจัยเสมอมา พร้อมทั้งปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำเร็จของการศึกษา รวมทั้งพี่ ๆ และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่านในสาขาการบริหารการพยาบาลสำหรับน้ำใจ ความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจที่มอบให้ และขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่ให้การช่วยเหลือในการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	21
2. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการ พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข.....	27
3. ภาวะสุขภาพ.....	28
4. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย.....	37
5. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	72

บทที่	หน้า
	๗
	หน้า
	๗๗
	๗๘
4	๘๑
	๘๒
5	๑๐๐
	๑๐๒
	๑๐๕
	๑๑๖
	๑๑๘
	๑๒๙
	๑๓๐
	๑๓๒
	๑๓๕
	๑๓๙
	๑๔๓
	๑๔๖
	๑๕๗

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.....	68
2	ค่าความเที่ยง(Reliability) ของการทดลองใช้เครื่องมือ.....	76
3	จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	84
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ.....	85
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน.....	87
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ.....	88
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	92
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ.....	93
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.....	96
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ค่าอำนาจพยากรณ์ ค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change).....	97
12	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.....	98

สารบัญภาพ

ภาพที่

1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

65



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น เป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ไม่เพียงแต่ความไม่มีโรคและไม่แข็งแรงเท่านั้น WHO (1986 cited by Pender, 2002) แต่เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ของด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543: 41) ภาวะสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ สุขสบาย ปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ การพักผ่อนนอนหลับ การหายใจ การขับถ่าย การรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความหวังและแรงจูงใจ การมีความรู้ ความรับผิดชอบในบทบาทและความสำเร็จในชีวิต จากการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์พบว่ามีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยโดยตรง หรือมีการเจ็บป่วยจากการเกิดอุบัติเหตุถูกของมีคมทิ่มแทงหรือบาด โดยมีข้อมูลเสนอไว้ว่าโรงพยาบาลในปากีสถาน พบว่าร้อยละ 4 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มทิ่มแทงติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hamid et al., 1990 อ้างถึงใน สุกัญญา บัวชุม, 2545) สำหรับประเทศไทยจากตรวจหาเชื้อและภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตามโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 25.40 และจากการศึกษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรเท่ากับร้อยละ 71.80 (นรวิร์ จ้วแจ่มใส และคณะ, 2540 อ้างถึงใน สุกัญญา บัวชุม, 2545) และยังพบอีกว่าพยาบาลไอซียู โรงพยาบาลนครพิงค์ ป่วยจากโรคปอดอักเสบจากเชื้อมัยโคพลาสมานิวโมนิอัยย์จำนวน 4 ราย ซึ่งเกิดจากการทำงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งสถานที่คับแคบ (พงษ์ลดารักษาจันทร์, 2539) เพราะพยาบาลยังคงต้องเข้าไปเกี่ยวข้องและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีศักยภาพเชิงอันตราย ซึ่งอาจมีตัวเหตุแห่งโรค เช่น เชื้อโรคหรือสารพิษจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อันเป็นผลให้เกิดการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมคุณภาพในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเป็นแหล่งกำเนิดของมลภาวะต่าง ๆ รวมถึงเป็นตัวการในการแพร่เชื้อโดยเฉพาะจากผู้ทำงานหรือบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่ขยายเชื้อต่าง ๆ สูง (Macnair, 2003) โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากมักมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า การศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง มี

ความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 11.3 (Sax, 2000 อ้างถึงใน ธนวรรณ คณานิตย์, 2545) เช่นเดียวกับสมหวัง ด้านชัยวิจิตรและคณะ (2544 อ้างถึงใน ธนวรรณ คณานิตย์, 2545) ศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 7.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังแตกต่างกันตามระดับของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์มีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุด ร้อยละ 18.8 ดังนั้นสถานที่ทำงานของพยาบาลจึงมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าบุคลากรในอาชีพอื่น ๆ ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค วัสดุที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค (วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคซับซ้อน การใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อ ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้งทำให้มีจำนวนขยะติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น (Kapek and Benco, 2006) ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น มีนักศึกษา บุคลากร ผู้บรมมาตฐาน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง มักทำให้พื้นที่ในหอผู้ป่วยคับแคบแออัด

อย่างไรก็ตามการมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่น้อยเกินไปก็อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานไม่สะดวก การจัดหอผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม มีเสียงรบกวน และแสงไฟไม่สว่าง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีกลิ่นเหม็น หรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของพยาบาลเป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีความเจ็บป่วยจากสถานที่ทำงาน (Philomena, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peipins et al. (1997) พบว่าการเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ เสียงด้านชีวภาพ เสียงด้านสารเคมี ด้านกายภาพ ด้านจิตสังคม เช่นเดียวกับ Triolo (1988 อ้างถึงใน วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 197 คน ใน 11 โรงพยาบาล ในไอโอวาพบมีความเครียดที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน และจากการศึกษาของ ยุวดี ฤชา และคณะ (2533) ได้สำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ร้อยละ 88 เป็นไข้หวัดร้อยละ 85.4 มีเส้นเลือดขอครบบริเวณขา มีอาการปวดหลัง นอนไม่หลับ ท้องอืด การแพ้สารเคมีและสปูคิดเป็นร้อยละ 22.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวรรณ ลิมาชาน (2549) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าพยาบาลป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 25 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 15.6 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 9.8 และยังพบว่าเป็นโรคอ้วน (BMI > 23) ร้อยละ 25 พยาบาลมีอาการปวดหลังมากกว่าอาชีพอื่น ๆ (Owen, 1989 cited in Tate et al., 1991 อ้างถึงใน จีระวรรณ สุวินทรากร, 2550) อาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องจากการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญของของพยาบาล โดยพบอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลฮ่องกงร้อยละ 40.6 (Yin, 2001 อ้างถึงใน จีระวรรณ สุวินทรากร, 2550) พยาบาลได้วันร้อยละ 45.6

และพยาบาลออสเตรเลียร้อยละ 24.1 (Smith et al., 2001 อ้างถึงใน ฟารีดา อิบราฮิม, 2546) ประเทศสวีเดนได้ติดตามสำรวจสุขภาพของพยาบาลพบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การปวดคอ ไหล่ ปวดหลัง และปวดเข่า มีอิทธิพลต่อการออกจากวิชาชีพพยาบาลก่อนวัยอันควร (สุมูนา หวังนิพนานโต และ ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช, 2552) ในปี 2001 AORN (2001 site by Cowperthwaite, 2006) ได้สำรวจพบว่าพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 11,800 คน ในทั้งหมดนี้ มีจำนวน 900 มีอาการบาดเจ็บที่หลัง มีจำนวนร้อยละ 36 ของผู้ที่เจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องหยุดงานและเป็นสาเหตุที่ทำให้มีพยาบาลจำนวนร้อยละ 12 มีการออกจากสายงานพยาบาลเป็นสาเหตุทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีผลต่อระบบประสาทมีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอาการปวดหลังจากการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลไทยในปี พ.ศ. 2534 พบปัญหาการปวดเมื่อยในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในพยาบาลไทย ร้อยละ 89.2 (อุษาพร ชวนิตินิธิกุล และคณะ, 2539 อ้างถึงใน จีระวรรณ สุวินทรากร, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีพยาบาลที่ไม่เคยมีการรายงานถึงอาการปวดที่เกิดขึ้นและยังคงทำงานต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีความไม่สุขสบายร้อยละ 92 (French et al., 1997 อ้างถึงใน จีระวรรณ สุวินทรากร, 2550)

เนื่องด้วยลักษณะการทำงานของพยาบาลที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย และสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนทั้งของผู้ป่วยและญาติทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และเป็นงานที่หนักเนื่องจากจะต้องมีการปฏิบัติงานตามตารางที่ผลัดเปลี่ยน พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 57 ทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 12.8 และทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 17.1 (วรินทร์พร ผีกวากา, 2548) จากรายงานสรุปพฤติกรรมความเครียดผู้ทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับเล็กน้อย โรงพยาบาลสวนปรุงและบำราศนราดูรอยู่ในระดับปานกลาง (กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

จากลักษณะงานของพยาบาลดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เป็นต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะพาไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี แต่ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะพาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี Wivatvanit (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าเพศ อายุ

การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการทำนายตัวแปรคุณลักษณะของผู้สูงอายุและระยะเวลาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้สุขภาพของตนเองและภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนชั่วโมงการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพตนเองและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ Sumpunyu (1996) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีเพราะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายของสตรี เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูก และความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต (จินตนา เลิศไพบุลย์ และ ทิพย์ภา เศรษฐ์เชาวลิต, 2541)

การส่งเสริมสุขภาพให้พยาบาลมีวิถีชีวิตที่ทำให้สุขภาพดีโดยการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาวะสุขภาพและประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนที่ได้รับได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ให้กับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคจากผู้ป่วยจำนวน 371,424 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2553) มีการตรวจสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกราย และตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน โดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (สุกัญญา บัวชุม, 2545) จะส่งผลให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคดี มีสุขภาพแข็งแรง เพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้นสามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคบางชนิด ไม่ให้เกิดขึ้นได้ก่อนวัยอันควร เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคที่เกี่ยวข้องข้อและกระดูก ที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพของพยาบาล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ Palank (1990 อ้างถึงใน Naiyana, K, 2001) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมเพื่อคงไว้ หรือเพิ่มระดับความผาสุก เป็นการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงและความปรารถนาของบุคคล ได้แก่การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อนลดความเครียด การรับประทานอาหารที่เพียงพอ ซึ่งการจะให้บริการด้านสุขภาพที่ดีนั้น ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงต้องมีสุขภาพที่ดีเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี แต่ในความเป็นจริง พยาบาลมีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วย

บ่อย ๆ สุขภาพไม่แข็งแรง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกต้องส่วน ละเลยการดูแลตนเองและการตรวจสุขภาพประจำปี มีการลาป่วยบ่อย ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพของพยาบาล หากพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสมรรถภาพทางร่างกายรวมทั้งจิตใจ ได้ทราบถึงวิธีการดูแลเอาใจใส่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี ก็ย่อมทำให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร และ พิชชดา วิรัชพินทุ, 2537)

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของการพยาบาล Nitingale (2005 site by Cowperthwaite, 2006: 1294) กล่าวไว้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตเป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาป้องกันสิ่งแวดล้อม สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจึงต้องมีความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ หากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เหมาะสม และการศึกษาของ Sel et al. (2002 อ้างถึงใน สุกัญญา บัวชุม, 2545) ในโรงพยาบาลขนาด 1,300 เตียงแห่งหนึ่งในประเทศตุรกี พบว่าการระบาดของเชื้อ *Serratiamarcescens* เกิดจากการปนเปื้อนของอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด Philomena (2008) ได้ศึกษาพบว่าระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่ไม่ดี ทำให้คุณภาพอากาศไม่ดี ส่งผลต่ออุณหภูมิ และเป็นสาเหตุของความเครียดที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและจิตใจ จากงานวิจัยของชุตติมา มาลัย (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการทำงานที่มีประสิทธิผล และการทำงานร่วมกันในระหว่างสหสาขา เพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามหลักการบริหารที่ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กร

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวนเตียง 500 - 600 เตียงขึ้นไปให้การรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิแก่ผู้ป่วยทั่วประเทศ ปัจจุบันปฏิบัติงานภายใต้นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยมียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข อีกทั้งต้องดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์รับ

ผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือมากตลอดจนมีการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อบุคลากรผู้ให้บริการโดยมีโอกาสรับเชื้อจากการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง การติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะเกิดขึ้นได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก การติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาล การติดเชื้อเอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบีจากการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรเจ็บป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล และตายจากการเป็นตับอักเสบบี ทำให้บุคลากรต้องเสียเวลาทำงาน สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องตามนโยบายของยุทธศาสตร์หลักและสอดคล้องกับ WHO Europe ที่กำหนดแผนกลยุทธ์ ว่าด้วยประชาชนควรมีสถานที่ที่มีลักษณะทางกายภาพสิ่งแวดล้อมที่ปกอาศัยที่ดี สถานที่ทำงานและสังคมเพื่อสุขภาพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในปี 2015 (Philomena , 2008) และจากการศึกษาของนพรัตน์ กิ่งแก้ว (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ด้านจิตสังคมและด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนั้นหากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อการดูแลสุขภาพของพยาบาลในหน่วยงาน จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยและเป็นอัตรากำลังสำคัญในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรต่อไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้เป็นแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่
5. ตัวแปรพยากรณ์ใดที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และพยาบาลจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ภายในของบุคคลนั้น พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะมีสุขภาพที่ดี และมีการเปรียบเทียบในคนวัยเดียวกันหรือสถานการณ์เหมือนกัน มีความเป็นตัวของตัวเองในความพยายามที่จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง บางคนอาจรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ขณะเดียวกันบางคนอาจรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก พยาบาลที่ทำงานให้บริการสุขภาพกับคนอื่น การทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ซึ่งบางกลุ่มอาจมีความคิดในทางบวกได้ว่า การทำงานทำให้สุขภาพดีกว่าคนไม่ทำงาน หากพยาบาลที่สัมผัสกับภาวะคุกคาม

จากเชื้อโรค กับความเครียด แล้วต้องทำงานเพื่อให้คนอื่นดีขึ้น ภาวะสุขภาพจะเป็นอย่างไร (สุมนา หวังนิพนานโต และ ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช, 2552) จึงได้นำแนวคิดภาวะสุขภาพซึ่ง Wang and Laffrey (2001) ได้กำหนดหัวข้อในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพดังนี้ คือ ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และภาวะสุขภาพของตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน เพื่อใช้ประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีปัจจัยมาจากปัญหาด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร ที่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ถ้าพยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจะทำให้ภาวะสุขภาพของพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด 25 แห่งทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ มีความแตกต่างทางลักษณะภูมิประเทศ ผู้รับบริการที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลาย ทำให้มีภาระงานจำนวนมาก อีกทั้งการปฏิบัติงานต้องสอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้จำเป็นต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีในการทำงาน ดังนั้น การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมจึงจะช่วยให้มีความปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพได้ โดยนำแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของ AORN (2006) and Samia (2003: 94) ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายศาสตร์ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม มาศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ จะเห็นว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการ แต่ในความเป็นจริงพยาบาลอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถให้การดูแลประชาชนได้ ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่สุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้ (สิวลี ศิริไล, 2539) ปัญหาภาวะสุขภาพของพยาบาลส่วนใหญ่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากสิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพราะต้องพึ่งพาเทคโนโลยีราคาแพง จำเป็นต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการดำรงชีวิตไปพร้อมกัน จึงจะสามารถป้องกันหรือบรรเทาปัญหาได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันกับความถี่และความจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อย และจริงจังกว่าการที่รับรู้

ตนเองมีสุขภาพไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) ด้านจัดการกับความเครียด จึงนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นลักษณะภายในของบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยภายในประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ส่วน ดังนี้

1) องค์ประกอบทางกาย เป็นองค์ประกอบที่มีมาแต่กำเนิด และจะเป็นอยู่เช่นนี้ตลอดไปโดยไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ Fontaine (2003 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547) ได้แก่

อายุ

อายุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ภูมิคุ้มกันด้านทานต้านความสามารถในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมมีจำกัดจึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักไม่แข็งแรง มีความเสื่อมตามวัย การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ เช่น รู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าสังคมให้ความสำคัญต่อตนเองน้อยลง ทำให้ซึมเศร้า หงุดหงิด มีอารมณ์ไม่มั่นคง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย คือ อายุ 60 - 79 ปี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 67.52 ปี (60 - 84 ปี) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46.0 ประเมินภาวะสุขภาพในระดับพอใจ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีข้อจำกัดของร่างกายร่วมกับมีปัญหสุขภาพมากขึ้น จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้ และจากการศึกษาของ Peipin et al. (1997) ศึกษารูปแบบการเสียชีวิตของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ. 1984 - 1990 พบว่า การเสียชีวิตของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายและจากยา พยาบาลที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการเสียชีวิตจาก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน โรคหัวใจ และมีการศึกษาว่า

อายุของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในที่ทำงาน (สินี เศรษฐบุตร, 2538 อ้างใน วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) และจากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า ในกลุ่มอายุ มากกว่า 80 ขึ้นไป (Puerksawasdi, 1995 อ้างถึงใน Wivatvanit, 2002)

2) องค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารการขีบถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น เป็นที่เชื่อกันว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่เพียงใด ขึ้นกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ เป็นส่วนสำคัญ บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยที่ดี ก็จะปลอดภัยจากความเจ็บป่วย คนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น เสพสารเสพติด รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า ก็จะเจ็บป่วยง่าย กล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพมากที่สุด American Holistic health Association [AHHA], 2003; Kehrl & Spencer (1984 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547)

2. ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม (Fontaine, 2003 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล (2547) ได้แก่

รายได้

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ผู้มีรายได้สูงสามารถใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย ส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผู้มีรายได้น้อย จะมีภาวะขาดการออกกำลังกายสูง อาจเนื่องจากต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ ทำงานบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรง ความพึงพอใจต่อสุขภาพจึงต่ำ แหล่งรายได้ นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ (มณฑนา เจริญกุล, 2535; ลินจง โปธิบาล และคณะ, 2543 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547)

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาวิจัยของ Harper et al. (1992) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง 79 คน ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลพบว่าคู่สมรสมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลที่เกิดจากผลกระทบของอาการปวดหลัง ที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้และมีผลต่อรายได้

ของครอบครัวเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เป็นระยะเวลานาน จะเห็นได้ว่าปัจจัยจากครอบครัวเป็นการสนับสนุนที่ดีต่อผู้ป่วย การได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือทางด้านร่างกายจากคู่สมรสจะทำให้มีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าคนโสด หย่าร้างและเป็นหม้าย Duangporn (1992 อ้างถึงใน Wivatvanit, 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพราะมีเพื่อนทำกิจกรรมร่วมกัน

ระดับการศึกษา

ระบบการศึกษาที่ดีให้แก่บุคคลในสังคม จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ การศึกษาที่ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้อง แต่ถ้าระบบการศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ และระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลยังเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการดำรงชีวิตด้วย ในบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะมีโอกาสศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2542) บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี Pender (2006 อ้างใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของระดับการศึกษาว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใด ก็จะสนใจใฝ่หาความรู้ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ต้องการค้นหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามแก่ตนเองว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างใด ซึ่งต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย จะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคเดิมซ้ำได้อีก และผู้ที่มีรายได้สูงทำให้มีสุขภาพชีวิตดีสามารถบริโภคในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้า อาหาร และยา มีโอกาสได้รับการบริการสุขภาพเพื่อมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ (Walker et al., 1988 อ้างถึงใน Wivatvanit, 2002)

ประสบการณ์ในการทำงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานได้มากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Lee and Gurien (2009) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานนาน ทำให้เกิดมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เข้าใจปัญหาได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพได้ดี ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลต่อความภูมิใจในตนเองด้วย

แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

Association of Operating Room Nurses [AORN] (2006) and Samia (2003)

ได้กำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1) การจัดการสิ่งแวดล้อมทางเคมี มีการจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงานหรือเพื่อป้องกันบุคคลากรให้มีความปลอดภัยจากการสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตราย โดยมีการจัดเตรียมห้อง หรือสถานที่แยกเป็นสัดส่วนในการจัดเก็บสารเคมี พร้อมทั้งมีภาชนะปิดขวดสารเคมีอย่างมิดชิด เพื่อมิให้สารเคมีนั้นฟุ้งกระจายสู่ผู้ปฏิบัติงานและจะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี ได้แก่ ถุงมือ แว่นตา ผ้ากันเปื้อน ใ้มีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางแก้ไขเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีและมีการจัดวางแนวทางปฏิบัตินั้น ให้สะดวกพร้อมใช้งาน

2) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ มีการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ปฏิบัติงานผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยสู่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้ป่วยโดยการจัดการให้มีวิธีแนวทางปฏิบัติงานในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีความทันสมัย การจัดการให้มีการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่กระจายทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยโดยการจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานยึดหลักการ Standard Precaution และ Transmission-based Precaution

3) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ มีการจัดการในเรื่องการป้องกันอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดการในเรื่องการป้องกันการลื่นล้มในหอผู้ป่วย การจัดการความปลอดภัยในเครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้ามีระบบป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรขณะปฏิบัติงาน การจัดให้มีแสงสว่างภายในห้องที่เพียงพอ มีการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันรังสี การจัดให้มีการตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องปรับอากาศให้มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีแนวทางปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยในอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมรอบตัว และมีระบบการตรวจสอบการรายงานการพัฒนาคุณภาพ

4) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ มีการจัดการเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากท่าทาง (Posture) ของเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย การจัดให้มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานด้วยท่าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การนั่ง การยืน การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในตำแหน่งสูง การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในตำแหน่งต่ำ จัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง

5) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม มีการจัดให้ผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยการประชุมร่วมกัน มีการจัดงานสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความเครียด จัดให้มีการทำงานเป็น

ทีม การจัดการให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอในการทำงาน

6) สิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม มีการจัดการให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร และการปฏิบัติงานในวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีการประสานงานกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดีเพื่อลดความขัดแย้ง ตลอดจนมีกระสานงานในการมีส่วนร่วมในงานเป็นอย่างดี

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพ สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพปากและฟัน

ด้านที่ 2 ด้านกิจกรรมทางร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลามากกว่า 20 นาที ที่ทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุของบุคคลคนนั้น คิดเป็น จำนวนครั้ง/นาที และมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น การซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน

ด้านที่ 3 ด้านโภชนาการ การรับประทานผัก และผลไม้เป็นจำนวนอย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือรับประทานวันเว้นวัน การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Pender, 2002) การรับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวันประกอบด้วย ไขมันร้อยละ 30 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 - 60 และโปรตีนร้อยละ 10 - 20 โคลเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความหวานจัด ไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยรับประทานเกลือน้อยกว่า 3 - 8 มิลลิกรัมต่อวัน (Pender, 2002)

ด้านที่ 4 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดกับผู้อื่น การได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือหน่วยงานเพื่อการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป (Pender, 2002) สร้างความพึงพอใจทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคม ป้องกันความไม่สมดุลอันที่จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน มีการทำกิจกรรมร่วมกันตามแบบแผนด้านวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม

ด้านที่ 5 การเจริญทางจิตวิญญาณ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข นับถือตนเองความพอใจในความเป็นเอกภาพ เข้าใจตนเอง การประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดหลักศาสนาแสดงออกซึ่งความต้องการการมีส่วนร่วมในทางศาสนา ได้ปฏิบัติ

ตนในการประกอบกิจทางศาสนาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง อาจจะเป็นรูปแบบการทำบุญ ใส่บาตรพระ หรือประพฤติปฏิบัติการสวดมนต์

ด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด การค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด จัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหา Pender (2002) ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียดของบุคคลไว้ได้แก่หลีกเลี่ยงการหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา เป็นการเผชิญกับความเครียดกระทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และไม่มีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, 2002 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงหรือภาวะคุกคามที่มีผลต่อภาวะสุขภาพซึ่งองค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurse: AORN, 2006) และแนวคิดการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภายในอาคารในโรงพยาบาลของ Samia (2003: 94) มาใช้ในการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

ปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อมทางการยศาสตร์ สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพของพยาบาลในปัจจุบัน และสุขภาพของพยาบาลโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ Wang and Laffrey (2001 อ้างถึงใน วริศรา อุดลไทร, 2549) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพของตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน

1) ภาวะสุขภาพของตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2) ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลรับรู้ด้วยตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่ามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ การรับรู้ถึงความต้านทานโรคของร่างกาย การรับรู้ถึงความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่มีทั้งปรากฏอาการแสดงและไม่ปรากฏอาการ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือไม่กลับเป็นซ้ำ หรือต้องมีอาการเจ็บป่วยเช่นนั้นตลอดไป การรับรู้ถึงช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเองที่จะส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต

3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจากการเปรียบเทียบระหว่างภาวะสุขภาพของตนเอง ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สังคมและลักษณะของการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในอนาคต กับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความปลอดภัยในการทำงาน สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามซึ่งองค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย Association of Operating Room Nurses [AORN] (2006) and Samia (2003) ได้กำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมทางเคมี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีการจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงานหรือเพื่อป้องกันบุคคลากรให้มีความปลอดภัยจากการสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตราย โดยมีการจัดเตรียมห้อง หรือสถานที่แยกเป็นสัดส่วนในการจัดเก็บสารเคมี พร้อมทั้งมีภาชนะปิดขวดสารเคมีอย่างมิดชิด เพื่อมิให้สารเคมีนั้นฟุ้งกระจายสู่ผู้ปฏิบัติงานและจะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี ได้แก่ ถุงมือ แว่นตา ผ้ากันเปื้อน ใ่วมีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางแก้ไขเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีและมีการจัดวางแนวทางปฏิบัตินั้นให้สะดวกพร้อมใช้งาน

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้ป่วยโดยการจัดการให้มีวิธีแนวทางปฏิบัติงานในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีความทันสมัย การจัดการให้มีการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่กระจายทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยโดยการจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานยึดหลักการ Standard Precaution และ Transmission-based Precaution

2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีการจัดการในเรื่องการป้องกันอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดการในเรื่องการป้องกันการลื่นล้มในหอผู้ป่วย การจัดการความปลอดภัยในเครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้ามีระบบป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรขณะปฏิบัติงาน การจัดให้มีแสงสว่างภายในห้องที่เพียงพอ มีการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันรังสี การจัดให้มีการตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องปรับอากาศให้มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีแนวทางการปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยในอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมรอบตัว และมีระบบการตรวจสอบ การรายงานการพัฒนาคุณภาพ

2.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีการจัดการเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากท่าทาง (Posture) ของเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย การจัดให้มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีจำนวนเพียงพอ

และมีคุณภาพ จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานด้วยท่าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การนั่ง การยืน การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในตำแหน่งสูง การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในตำแหน่งต่ำ จัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง

2.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหน่วยงานของตนมีการจัดให้ผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยการประชุมร่วมกัน มีการจัดงานสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความเครียด จัดให้มีการทำงานเป็นทีม การจัดการให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอในการทำงาน

2.6 สิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหน่วยงานของตนมีการจัดการให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร และการปฏิบัติงานในวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีการประสานงานกับทีมสหสาขาได้เป็นอย่างดีเพื่อลดความขัดแย้ง ตลอดจนมีกระแสนงานในการมีส่วนร่วมในงานเป็นอย่างดี

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามของ Wivatvanit (2002) นำมาปรับปรุงข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพให้มีความเหมาะสมตามแนวคิด Pender (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพปากและฟัน

ด้านที่ 2 ด้านกิจกรรมทางร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลามากกว่า 20 นาที ที่ทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุของบุคคลคนนั้น คิดเป็นจำนวนครั้ง/นาที และมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น การซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน

ด้านที่ 3 ด้านโภชนาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับประทานผัก และผลไม้เป็นจำนวนอย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือรับประทานวันเว้นวัน การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Pender, 2002) การรับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวันประกอบด้วย ไขมันร้อยละ 30 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 - 60 และโปรตีนร้อยละ 10 - 20 โคลเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม ใช้

น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลียงอาหารที่มีความหวานจัด ไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยรับประทานเกลือน้อยกว่า 3 - 8 มิลลิกรัมต่อวัน (Pender, 2002)

ด้านที่ 4 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการได้ แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดกับผู้อื่น การได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ได้รับ ประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือหน่วยงานเพื่อการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป (Pender, 2002) สร้างความพึงพอใจทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคม ป้องกันความไม่สมดุลอันที่จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน มีการทำกิจกรรมร่วมกันตามแบบแผนด้านวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม

ด้านที่ 5 การเจริญทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข นับถือตนเองความพอใจในความ เป็นเอกภาพ เข้าใจตนเอง การประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดหลักศาสนาแสดงออกซึ่งความต้องการ การมีส่วนร่วมในทางศาสนา ได้ปฏิบัติตนในการประกอบกิจทางศาสนาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง อาจจะเป็นรูปแบบการทำบุญ ใ้บาตรพระ หรือประพฤติปฏิบัติการสวดมนต์

ด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด จัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหานั้น Pender (2002) ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียดของบุคคลไว้ได้แก่หลีกเลี่ยงการหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นโดยใช้ อารมณ์ในการแก้ปัญหา เป็นการเผชิญกับความเครียดกระทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และไม่มีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไปและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

5. ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

5.1 อายุ หมายถึง จำนวนอายุปีตามปฏิทิน นับจากวันเกิดถึงปัจจุบัน เศษของปี เกิน 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็น 1 ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

5.2 สถานภาพการสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกับสามี สถานภาพสมรสคู่ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพโดยจำแนกเป็นปริญญาตรี หรือเทียบเท่าและสูงกว่า ปริญญาตรี

5.3 ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน

5.4 ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพโดยจำแนกเป็นปริญญาตรี หรือเทียบเท่าและสูงกว่าปริญญาตรี

5.5 รายได้ของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายเดียว (ในกรณีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกับสามี) แบ่งเป็น

5.5.1 เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

5.5.2 เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ

5.5.3 ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

6. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 500 - 600 เตียงขึ้นไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่มีจำนวนเตียง 600 - 1000 เตียง โรงพยาบาลศูนย์ขนาดเล็กมีจำนวนเตียง 500 - 600 เตียง โดยแบ่งตามส่วนราชการออกเป็น 12 เขต ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในเขตศูนย์กลางและเขตของส่วนภูมิภาค ทั้งหมด 25 แห่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้วางแผนบริหารทรัพยากรบุคคลด้านการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2. เป็นแนวทางในการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่น ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 นโยบายและคุณลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.3 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข
2. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
3. ภาวะสุขภาพของพยาบาล
 - 3.1 แนวคิดการรับรู้
 - 3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 3.3 แนวคิดภาวะสุขภาพ
 - 1) ความหมายภาวะสุขภาพ
 - 2) องค์ประกอบภาวะสุขภาพ
 - 3.4 ภาวะสุขภาพของพยาบาล
4. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม
 - 4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามภาวะสุขภาพ
 - 4.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน
5. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.1 ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.2 องค์ประกอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ
 - 6.1 อายุ
 - 6.2 สถานภาพสมรส
 - 6.3 ประสบการณ์การทำงาน
 - 6.4 ระดับการศึกษา
 - 6.5 รายได้
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อีกทั้งมีหน้าที่ให้การดูแลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศ ซึ่งต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข อีกทั้งต้องดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีภาระหน้าที่มากมายที่ต้องรับผิดชอบ และพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องตามนโยบายของยุทธศาสตร์หลัก จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1.1 นโยบายและคุณลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น อยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ การรักษาความปลอดภัยของประเทศ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ครบถ้วน จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์มี 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 500 - 600 เตียง และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 600 - 1000 เตียง เรียกว่าโรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค แบ่งตามส่วนราชการ

ออกเป็น 12 เขต ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในเขตศูนย์กลางและเขตของส่วนภูมิภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง สามารถจำแนกตามภาคได้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1) ภาคกลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 1, 2 และ 4 รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (สุพรรณบุรี) โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี

2) ภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 3 รวม 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยองโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 5, 6 และ 7 รวม 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีห์มา โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)

4) ภาคเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 8, 9 และ 10 รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ (นครสวรรค์) โรงพยาบาลพระพุทธชินราช (พิษณุโลก) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

5) ภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 11 และ 12 รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลาง หรือเขตของส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ดำเนินงานด้านการให้การรักษายาบาลเป็นส่วนมากถึงร้อยละ 80 เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษา สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่ ดังนั้น ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์จึงมีดังนี้

1) งานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ดำเนินงานร่วมกับ สสจ. สสอ. และ สสม. ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน ในเขตอำเภอที่ตั้งของ

โรงพยาบาล ที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐาน ของระดับตำบลและหมู่บ้าน

2) งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

3) งานศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

4) งานด้านวิจัย เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

นอกเหนือจากการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แล้วนโยบายของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังต้องดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุข ต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ และ มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

นโยบายการจัดสิ่งแวดลอมในโรงพยาบาลศูนย์ มีมาตรฐานด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ (สุกัญญา บัวชุม, 2545; จุฬารัตน์ รุ่งรณชัย, 2547)

1) จัดทำคู่มือเอกสารมาตรฐานของบุคลากรในการปฏิบัติงานเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดลอม เช่น การทำความสะอาดอาคารสถานที่ การจัดพื้นที่ใช้

สอย การจัดเก็บอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อ การจัดการขยะมูลฝอย การจัดการระบบระบายอากาศ และการกำจัดสัตว์พาหนะนำโรค

2) แนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากร มีแนวทางการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคลากร

3) แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเลือดของผู้ป่วย

4) แนวทางการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม กำหนดกลวิธีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ติดตามผลการตรวจเกี่ยวกับการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับคุณภาพการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะมูลฝอย คุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือ อุปกรณ์ คุณภาพน้ำยาทำลายเชื้อ

5) ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่บุคลากร เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลและกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

6) มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรได้อย่างครอบคลุมตามความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ สภาวะสุขภาพ และประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน

7) การจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

8) มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution & Isolation Precaution)

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้คือ

1.2.1 การให้การตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลวิทย์

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สร้างภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

1.2.4 ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.5 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่บุคลากร

นอกจากนั้น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุลักษณะสำคัญของ งานการบริการระดับตติยภูมิที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) มีบุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
- 3) มีระบบรองรับการให้บริการกรณีฉุกเฉิน และผู้ประสบเหตุได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย
- 5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลตติยภูมิ จะเน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปฏิบัติงาน จากลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานจึงมีความซับซ้อนยุ่งยาก นอกจากนี้หน้าที่ความรับผิดชอบยังมีครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพและสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยทุกประเภทและประชาชนทั่วไปอย่างไม่จำกัดจำนวน อีกทั้งต้องให้การดูแลสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิให้มีปริมาณงานมาก มีภาระงานหนัก

2. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

จากบทบาทหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องให้การบริการในระดับตติยภูมิ การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ ด้วยเหตุดังกล่าวพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เพื่อดำเนินการตาม

วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการสร้างระบบบริการ สุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข โรงพยาบาลจึงมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดย

- 1) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- 2) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึก ปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค
- 3) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาและ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 4) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ตลอดเวลา

ด้านการบริหารจัดการ

- 1) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
- 2) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงาน
- 3) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของ การให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

ด้านการวิชาการ

- 1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่
- 2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในการบริการผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและในการทำงาน ของบุคลากร ตามที่ กฤษฎา แสงดี และคณะ (2542) และ เหวดี ศิรินคร และคณะ (2539) กล่าวไว้ดังนี้ คือ

- 1) เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและทำ ความสะอาดให้ปราศจากเชื้อหลังใช้
- 2) จัดเก็บ ดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ภายในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่จะพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

3) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในที่มสุขภาพ การรักษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ ระบบไฟฟ้าขัดข้องอันตรายจากสารเคมีและแก๊ส เป็นต้น

4) ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคตามหลักและวิธีการที่กำหนด

5) การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณห้องพักผู้ป่วยตามหลักการ

(1) มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท

(2) สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และรังสีอันตราย

6) การจัดพื้นที่ใช้สอยห้องรักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานและสามารถควบคุมแสงและการฟุ้งกระจายของสารเคมีอันตรายได้

7) จัดแยกพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นเขตสะอาด เขตที่มีการปนเปื้อน และเขตอันตราย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการใช้และการดูแลความสะอาดในพื้นที่ดังกล่าวชัดเจน

8) จัดระบบสัญญาณให้

(1) สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

(2) สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากการเคลื่อนย้ายของสกปรก

(3) มีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางหรือป้ายเตือนชัดเจน มองเห็นง่าย

9) ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหอผู้ป่วย

(1) พื้น ผนัง ฝ้าเพดานสะอาด ไม่มีกลิ่นอับ/กลิ่นเหม็นรบกวน

(2) มีแสงสว่าง การระบายอากาศและระดับอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

(3) มีบรรยากาศสงบ หรือให้ความรู้สึกผ่อนคลาย หรือมีชีวิตชีวา

(4) จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ผลิตและฝึกบุคลากรทางสุขภาพของประเทศ พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องมีความรู้ ความสามารถ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของแผน การบริหารงานของโรงพยาบาลโดยการนำนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ผู้รับունใจผู้ให้บริการ

มีความสุข มาดำเนินการใช้ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะเพื่อเป็นการดูแลให้พยาบาลมีความสุข และดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานส่งผลให้พยาบาลมีภาวะสุขภาพดี สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคซ้ำซ้อนได้ดี

3. ภาวะสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลที่มีสุขภาพดีสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้ดี ภาวะสุขภาพของพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หากพยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งมีผู้สนใจศึกษาและกำหนดความหมายของภาวะสุขภาพไว้มากมายดังนี้

3.1 แนวคิดการรับรู้

King (1981 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) ได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้ และสรุปคุณลักษณะของการรับรู้ไว้ 4 ข้อดังนี้ คือ

1) การรับรู้เป็นเอกภาพ (Universal) คิงกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดจนตาย โดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและใช้ความหมายต่อสิ่งเร้าหลังจากนั้นก็เก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าเดิมอีกครั้ง มนุษย์ก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตมาช่วยพิจารณาและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าเช่นเดียวกับที่ผ่านมาซึ่งก็คือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกันแต่เราไม่สามารถสรุปได้ว่า แต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลัง และประสบการณ์ที่ต่างกัน

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลายคนหรือภายในกลุ่มจึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

Schermerhorn, Hunt and Osborn (1982 อ้างถึงใน ไฉนพร ชื่นใจเรือง, 2536) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเองและมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ ดังนั้นกระบวนการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space-time continuum) (McGhi, 1986; Perreault, 1995 อ้างใน กฤษฎา ตงศิริ, 2531) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของบุคคลจึงเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้นี้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

สรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึงกระบวนการทางด้านความคิด และจิตใจของคนที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยทำให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล หรืออาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้นั้น ๆ

3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ Wang and Laffey (2001 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไพร, 2549) ได้ให้ความหมาย ของการรับรู้สุขภาพว่า หมายถึง การที่สามารถบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปของตนเองทั้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน และภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน

Speak, Cowart and Pallet (1985 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไพร, 2549) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า หมายถึง ความคิดของบุคคลที่ รวบรวมขึ้นซึ่งสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของเขา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Brook et al. (1979) ได้ทำการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ 6 ด้านดังนี้ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 4) การรับรู้ความต้านทาน

โรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย 5) ความวิตกกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป ก็คือประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความหมายของภาวะสุขภาพดีตามทัศนะของแต่ละบุคคล ซึ่ง Sonja et.al. (1981) กล่าวว่าการที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้หากเขารับรู้เช่นนั้น ซึ่งความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ย่อมจะหมายถึงความสามารถทางร่างกายในการกระทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดิน หรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตน Schlenger (1976 อ้างใน กฤษฎา ตงศิริ, 2531) ได้เสนอทัศนะต่อภาวะสุขภาพว่า ต้องพิจารณาใน 2 มิติ คือ ภาวะสมดุลกับความสำเร็จในชีวิต และภาวะเจ็บป่วยนั้นเป็นภาวะที่ร่างกายของบุคคลเสียสมดุลและความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น จะทำให้พัฒนาการของชีวิตหยุดชะงัก ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าองค์ประกอบของภาวะสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ สุขสบาย ความปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การพักผ่อน นอนหลับ การหายใจ การขับถ่าย การรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ ความรู้สึกซาบซึ้งในสิ่งต่าง ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสำเร็จในด้านเพศสัมพันธ์ การมีอุดมโนทัศน์ในทางที่ดีมีความหวังและแรงจูงใจ การมีความรู้ ความรับผิดชอบในบทบาทและความสำเร็จในชีวิตส่วนความเจ็บป่วยจะมีกระบวนการดำเนินของโรคต่าง ๆ และการหยุดชะงักของพัฒนาการของชีวิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ “สุขภาพ” ของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันด้วย (Travelbee, 1971 อ้างถึงใน ไฉนพร ชื่นใจเรือง, 2536)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง (subjective measurement) โดยใช้ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนในแต่ละเวลา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละบุคคลขึ้นกับประสบการณ์ความคาดหวังต่อสุขภาพ อายุ สังคมวัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ บุคลิกภาพ สติปัญญา การเรียนรู้และสภาพอารมณ์ของบุคคล (King, 1981; Kozier, Erb, Berman and Burke, 2000 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547) การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการตัดสินใจและประเมินภาวะสุขภาพด้วยตัวเอง การรับรู้สุขภาพเป็นการสะท้อนถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ที่เป็นจริงในขณะนั้น เป็นการให้คุณค่าของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสำคัญ เพราะการที่บุคคลคิดอย่างไรเกี่ยวกับ

สุขภาพ ย่อมทำให้ตัดสินใจได้ว่าต้องทำอะไรกับตนเอง เป็นการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพด้วยตนเอง ทำให้บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3.3 แนวคิดภาวะสุขภาพ

1) ความหมายของภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพที่เน้นถึงความเป็นองค์รวม (wholeness) และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกของสังคม ไม่เพียงแต่ความไม่มีโรคและแข็งแรงเท่านั้น (WHO, 1986 cited by Pender, 2002) เป็นสุขภาพภาวะที่สมบูรณ์ของด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543) ภาวะสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสุขสบาย ความปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การพักผ่อนนอนหลับ การหายใจ การขับถ่าย การรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความหวังและแรงจูงใจ การมีความรู้ ความรับผิดชอบในบทบาทและความสำเร็จในชีวิต (Cowperthwaite, 2006)

การประเมินภาวะสุขภาพพื้นฐานของมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 5 มิติเป็นอย่างน้อย คือ 1) ภาวะสุขภาพทางร่างกาย 2) ภาวะสุขภาพทางจิต (อารมณ์และความฉลาดทางอารมณ์) 3) การทำหน้าที่ทางสังคม 4) บทบาทหน้าที่ และ 5) การรับรู้ทั่วไปถึงความผาสุก (Ware et al., 1998 cited by Pender, 1996)

Nightingale (1969 อ้างใน เปล่งนภา กาญจนสิงห์, 2547) มีความเห็นว่าสุขภาพขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ภาวะปกติสุขจะไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นไม่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีอิสระเสรี มีทางเลือกหน้าที่จะก่อให้เกิดความสุขในชีวิต

Brook et al. (1979 อ้างถึงใน วริศรา อูบลไทร, 2549) นิยาม สุขภาพว่าเป็นสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยภาวะสุขภาพแบ่งเป็น 3 มิติ ด้านร่างกาย หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลตนเอง เช่นการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว เช่นการเดิน การวิ่ง ด้านการปฏิบัติตามบทบาท

McDowell and Newell (1987 อ้างถึงใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2552) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลจะวัดได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ โดยแพทย์หรืออาจจะวัดได้จากการประเมินตนเองว่าตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไรและภาวะสุขภาพของบุคคลอาจประเมินได้ จากการประเมินความรู้สึกทั่วไป และการประเมินอาการแสดงต่าง ๆ

ของการเจ็บป่วยและจากการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการประเมินสุขภาพด้วยตนเองมีความแตกต่างจากข้อมูลที่ได้โดยแพทย์เพียงเล็กน้อย

Orem (2001) กล่าวถึงว่า สุขภาพเป็นสภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ดีหรือปราศจากโรคภัยที่สามารถดำรงหรือพัฒนาโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ สภาวะสุขภาพ เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม การมีสุขภาพดี มิได้หมายความว่าไม่เกิดโรคเท่านั้น แต่จะต้องสามารถใช้พลังงานที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ส่วนการเจ็บป่วยจะมีกระบวนการซ่อมแซมที่เกิดตามธรรมชาติตามมา เพื่อแก้ไขปัญหาและช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติ (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535)

พจนานุกรมทางการแพทย์ (Anderson, 2005: 73) ระบุว่าสภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงสม่ำเสมอ และมีการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อให้สู่สภาวะสมดุล

2) องค์ประกอบภาวะสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ ศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วะสี (2541)

สุขภาพ คือ สภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ประกอบด้วย

(1) อิสรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

(2) อิสรภาพทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

(3) อิสรภาพทางจิต คือมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

(4) อิสรภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุข ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอดีตตา หรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณจะสูงขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Pender (2002) มีความเชื่อว่า

1) การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนคติของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ และประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งสุขภาพที่ดีได้

2) สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต

3) รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้ แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้น ๆ ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

(1) มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

(2) มิติด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างจะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

(3) การมีวิถีชีวิตที่ดี ทำงานอย่างมีเป้าหมาย และเล่นอย่างสนุกสนาน

(4) มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

(5) ประสบความสำเร็จ มีความสุขอย่างแท้จริงมีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของโอเร็ม (2001) การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุข จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีเวลาส่วนตัว ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด

Wang and Laffey (2001 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไทร, 2549) แนวคิดภาวะสุขภาพสามารถวัดได้โดยการประเมินสุขภาพของตนเองใน 3 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา (General health compared with one year ago) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายตนเอง การรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยร่างกายสามารถหายกลับเป็นปกติได้เองหรือต้องได้รับการรักษาหรือต้องรับประทานยาบรรเทาอาการนั้น การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในรอบปีที่ผ่านมา การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยจากการสัมผัสกับโรคหรือการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของตนเอง

2) สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (Present general health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่ามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ การรับรู้ถึงความต้านทานโรคของร่างกาย การรับรู้ถึงความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่มีทั้งปรากฏอาการแสดงและไม่ปรากฏอาการ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีกหรือไม่กลับเป็นโรคเดิมซ้ำหรือต้องมีอาการเจ็บป่วยเช่นนั้นตลอดไป การรับรู้ถึงช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเองที่จะส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต

3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to others of same age) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย จากการเปรียบเทียบระหว่างภาวะสุขภาพของตนเอง ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สังคมและลักษณะของการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในอนาคตกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน

นอกจากนี้ Becker (1974 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไทร, 2549) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย 5 ปัจจัยดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า

ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไปและเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคอื่น ๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้นจะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเฉียบพลันไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันหรือควบคุมโรคแต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจหรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว จากการศึกษาของมัลลิกา มัติโก (2534) พบว่าการที่รับรู้ถึงลักษณะความรุนแรงโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การรับรู้ด้านความเชื่อถือ (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติทางสุขภาพ ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติทางสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลาในการปฏิบัติด้านสุขภาพ

5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตลอดจนความตั้งใจที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพตนเองจะไปรับการตรวจรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกัน หรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของนั้นจะต้องดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ในเรื่องความเจ็บป่วยเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนาและเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามชีวิตอย่าง

มาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคลตามมา การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่ต่างกันนี้มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามาบรรจบกันชีวิตแตกต่างกันด้วย

กล่าวโดยสรุป ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่บุคคลซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทุกส่วนมีการปฏิสัมพันธ์ประสานกันตลอดเวลา เพื่อความสมดุลในแต่ละบุคคล ไม่สามารถแยกจากกันได้ และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

3.4 ภาวะสุขภาพของพยาบาล

การที่พยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีย่อมหมายถึง การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย เพราะพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้ดูแลทางสุขภาพ แต่จากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่ต้องพบกับสิ่งไม่สวยงามในโรงพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วย และญาติ ทุกคนกำลังประสบปัญหาสุขภาพ เกิดความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความสูญเสีย หวาดกลัว และวิตกกังวลต่าง ๆ นานา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพในด้านความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน (May and Grubbs, 2002; Laposa, Alden and Fullerton, 2003) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคคลที่จะต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลาจึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะเครียดสูง ANA (2001 cited in Killien, 2004) ได้สำรวจพยาบาลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความตระหนักถึงความปลอดภัย มีการรายงานว่ามีความเครียดและการปฏิบัติงานมากเกินไป (70%) มีอาการปวดหลัง 59.4 % และได้รับเชื้อ HIV หรือตับอักเสบจากการถูกเข็มที่มดดำ และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลจากที่ต่าง ๆ พบว่าพยาบาลในรัฐ Alabama ปฏิบัติงานยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบ่อย ๆ ยกของที่มีน้ำหนักมาก ทำให้มีอาการปวดหลังมากกว่ากลุ่มอื่น และพบว่าป่วยด้วยโรคหัวใจและเบาหวาน สหราชอาณาจักรและ แคนาดา พบการเจ็บป่วยทางร่างกายมากที่สุดในช่วงอายุ 35 - 44 ปี สหรัฐอเมริกา มีอาการปวดตามร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่ต้องใช้แรงกระทำ (Holman et al., 2009) การศึกษาถึงอัตราตายระหว่างการทำงานของพยาบาลอายุน้อยกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากไวรัส มะเร็งโพรงจมูก หกล้ม การฆ่าตัวตาย และการใช้ยา และพบว่าพยาบาลสูงอายุมียุทธศาสตร์การตายจาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านมและลำไส้ โรคเบาหวานและหัวใจ (McNeely, 2005) และรายงานการวิจัย ของผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2552) พบว่าบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษาปริญญาโท นักศึกษาปริญญาเอก มีการรับรู้ว่าคุณภาพดีร้อยละ 47 ในขณะที่ร้อยละ 53 รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองไม่ดี โดยระบุว่ามักจะมีอาการต่าง ๆ ได้แก่ รู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรง ปวดเอว ปวดหลังเวลาทำงานหนัก ปวดหัว ท้องผูก/

ท้องเสีย เพ็ลลียล้า เป็นหวัดบ่อย น้ำหนักน้อยเกินไปจิตใจไม่สบาย และมีความเครียด จากการศึกษาของ Houle (2003) สอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา ได้รับความเจ็บในการปฏิบัติงานมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 40 และเชื่อว่าเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานร้อยละ 48 ทำให้ร้อยละ 23 ต้องลางานเนื่องจากได้รับความเจ็บและไม่สบาย

จากข้อมูลข้างต้น พบว่าการทำงานของพยาบาลนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งที่เป็นลักษณะการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใดและอาจจะมีการติดเชื้อที่มีอยู่ในร่างกาย โดยที่ยังไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นในการป้องกันภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถเลี่ยงหลีกเลี่ยงได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะดำเนินการจัดการความเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานนั้นให้หมดไป

4. สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

เนื่องด้วยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ สถานที่ทำงานเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ สภาพอากาศที่ถ่ายเทไม่เต็มที่ สถานที่คับแคบ มีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพ จึงได้มีการพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพได้ดังนี้

4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของไนติงเกิล หมายถึงสภาวะการต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของบุคคล ที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อมนี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน หรือยับยั้งการเกิดโรคได้ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถแพร่กระจายเชื้อโรค ทำให้เกิดโรคจนถึงแก่ความตายด้วยเช่นกัน (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพประกอบด้วย ความสะอาด การระบายอากาศ อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง การระบายน้ำเสีย อาหาร เต็มยง และความอบอุ่น ความสะอาดจะเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่กล่าวมาทั้งหมด

Nitingale ให้ความสำคัญกับเรื่องของการระบายอากาศที่ดี ได้แก่ อากาศที่บริสุทธิ์ปราศจากฝุ่นละอองเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ แสงสว่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแสงอาทิตย์ ส่วนความอบอุ่น กลิ่น เสีย และอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น (Torres, 1985 : 36 อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535) และความเชื่อที่ว่าสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์และอิทธิพลภายนอกสามารถป้องกันหรือส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย และอาจถึงตาย เนื่องจากมองเห็นอันตรายถึงสถานการณ์ที่ขาดสุขภาพลักษณะที่ทำให้บุคคลขาดความปลอดภัย

องค์ประกอบแนวคิดสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล 5 ประการช่วยสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ ความอบอุ่นเพียงพอ การควบคุมเสียง และการควบคุมสิ่งขับออกจากร่างกาย สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับ จะให้การรักษาดูแลบุคคลต้องครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

Roy อธิบายสิ่งแวดล้อมของบุคคลคือ การเปลี่ยนแปลงอย่างคงที่และต่อเนื่อง แต่ก็สามารถทำนายได้ทั้งในส่วนของบุคคล สถานที่ และสิ่งของโดยรอบบุคคล บางครั้ง สิ่งแวดล้อมอาจถูกมองคล้ายเป็นสิ่งเฝ้าซึ่งคนต้องตอบสนองอย่างเหมาะสมกลมกลืนกัน หรือต้องปรับให้สอดคล้องกันกับลักษณะปะทิสฐาน มารยาท ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือการคาดหวังของสังคม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

บุญจง ชาวสิทธิวงษ์ (2542) ได้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ว่าเป็นปัจจัยสำคัญอยู่รอบตัวในขณะที่ทำงาน หมายรวมถึงเครื่องจักรกล อุปกรณ์ เครื่องมือ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง รังสีความร้อน ความเย็น ก๊าซ ฝุ่นละออง และสารเคมีอื่น ๆ และยังรวมถึงเชื้อโรคและสัตว์ต่าง ๆ ยิ่งกว่านั้นยังรวมถึงสภาพการทำงานที่น่าเบื่อ ซ้ำซาก การเร่งรีบทำงาน การทำงานเป็นผลัดหมุนเวียนเรื่อยไป สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน และชั่วโมงการทำงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เหมาะสมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการก่อให้เกิดการประสบอันตรายจากการทำงาน

อาคม เครือใหม่ (2542) ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ว่าหมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน เช่น เพื่อนร่วมงาน เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง รังสี ความร้อน ความเย็น ก๊าซ ฝุ่นละออง ไอสารเคมี รวมถึงเชื้อโรค และสัตว์ต่าง ๆ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ และทางเออร์โกโนมิกส์

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงานนั้น เช่น แสงสว่าง เสียงดัง ความร้อน ความเย็น อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และบริเวณสถานที่ทำงาน

2) สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical Environment) สารเคมีที่อาจอยู่ในรูปของ ก๊าซ ไอระเหย หรืออยู่ในรูปตัวทำละลาย (Solvents) ต่าง ๆ

3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) มีทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิ ใยพืชต่าง ๆ รวมถึงฝุ่นไม้

4) สิ่งแวดล้อมทางเออร์โกโนมิกส์ (Ergonomics Environment) เช่นงาน

บางอย่างที่เร่งรัดต้องทำงานแข่งกับเวลา การทำงานผลัด การทำงานหนักเกินไป การทำงานที่ซ้ำซากจำเจ การทำงานที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจ อิริยาบถการทำงานที่ไม่เหมาะสม

สภาพแวดล้อมในความหมายของ Jones (1949 อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย, 2537) หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มสภาพแวดล้อม ในการทำงานได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น แบ่งเป็น

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ภูมิประเทศและอุณหภูมิซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ชีวิตอยู่ทั่วไปเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญ ในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไปและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นอาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้

3) สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณีและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น

4) สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented environment) ได้แก่ สภาพชนบทและสภาพเมืองในสังคม

Lindberg (1997 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) ได้ยกตัวอย่างสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและพยาบาลผู้ให้บริการดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บทบาท การศึกษา ครอบครัว สภาพสมรส ปทัสถานแบบแผนการดำเนินชีวิตและศาสนา

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ น้ำ พืช อากาศ แสง เสียง ที่อยู่อาศัย และมลพิษ

3) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เช่น ธุรกิจ อุตสาหกรรม การคมนาคม บริการทางสังคม ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการ เทคโนโลยี และความเจริญก้าวหน้า หรือความตกต่ำทางเศรษฐกิจ

4) สิ่งแวดล้อมทางการเมือง ได้แก่ กฎหมาย อำนาจทางการเมือง นโยบาย สุขภาพ โครงสร้างการปกครอง กลุ่มที่สนใจร่วมกัน นโยบายเศรษฐกิจ การเป็นความในชั้นศาล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กำหนดมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1) องค์ประกอบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

(1) บริเวณภายนอกกรอบ ๆ อาคารบริเวณนอกกรอบ ๆ อาคาร หมายถึง พื้นที่ทั้งหมดที่อยู่รอบอาคารสถานพยาบาล และอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล

(2) สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปมีความสะดวกในการให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย

2) การป้องกันมลภาวะรบกวนจากภายในและภายนอกสถานพยาบาล ได้แก่

(1) ฉากบังตา/ฉากกั้นเสียงจากการจราจรภายใน/นอกสถานพยาบาล

(2) การสะท้อนแสงของกระจกของอาคารสถานพยาบาลเอง อาคารข้างเคียง หรืออาคารตรงข้าม

(3) ระบบการป้องกันเสียงดัง ใอน้ำ คว้นไฟ รังสี ที่เกิดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการ รักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

3) ภายในอาคาร หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในตัวอาคารสถานพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) มีการทำความสะอาดพื้น ผนัง เพดาน หลอดไฟ พัดลม แอร์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอโดย

(2) พนักงานได้รับการอบรมแนะนำการปฏิบัติงานทำความสะอาดโดยละเอียด และชัดเจนเช่น ความถี่ในการทำความสะอาดต่อวัน ต่อชั่วโมง วิธีการทำความสะอาดในแต่ละงาน การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค การจัดบันทึกการปฏิบัติงานประจำวันหรือประจำชั่วโมง เป็นต้น

4) การระบายอากาศ มีการระบายอากาศดี เช่น มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ กรณีเป็นห้องปรับอากาศจะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคาร เช่น พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น ในห้องที่ต้องระมัดระวังหรืออาจมีการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ควรต้องมีการทำลายเชื้อโรคในอากาศของระบบระบายอากาศด้วย (STERILIZATION OF AIR) ควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ไม่เกิน 60% หรือวิธีการอื่นที่เหมาะสมให้ได้ตามมาตรฐานห้องควบคุมการติดเชื้อ

5) เสียงและความสั่นสะเทือน ต้องมีการควบคุมแหล่งกำเนิดเสียง และความสั่นสะเทือนต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น การก่อสร้าง หรือซ่อมบำรุงหม้อน้ำ เครื่องสูบน้ำพัดลม เครื่องกรอฟัน โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ

6) การควบคุมสัตว์ แมลงพาหะนำโรค สัตว์ แมลงพาหะนำโรคที่สำคัญในทางการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หนู แมลงวัน แมลงสาบ หรือแมลงพาหะนำโรคอื่น ๆ ก็จำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมในสถานพยาบาลด้วย

7) การจัดการมูลฝอย สถานพยาบาลจะต้องมีมาตรการในการจัดการมูลฝอยของสถานพยาบาลในแต่ละประเภทให้ถูกสุขลักษณะ (การคัดแยกมูลฝอย ภาชนะรองรับมูลฝอย การเก็บ และขนมูลฝอย การกำจัดมูลฝอย การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เก็บขนมูลฝอย) และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่

8) การบำบัดน้ำเสีย ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และของเสียจากมนุษย์ต้องมีการจัดการที่ถูกต้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำให้มีความสะอาด ปลอดภัย ต่อสิ่งมีชีวิต และสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามมาตรฐาน ควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร

9) ระบบแก๊สอุปกรณ์ความดัน ตู้อบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ได้รับการตรวจสอบไม่ให้มีรอยรั่วโดยบริษัทที่ขายหรือหน่วยงานที่ให้บริการเนื่องจากเป็นสารก่อมะเร็ง

10) การป้องกันและระงับอัคคีภัยมีอุปกรณ์ดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดี ติดตามอาคารห้องหรือแผนกต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่ออัคคีภัย เช่น โรงครัว แผนกซักกรีด ห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ดับเพลิง ควรมีการตรวจสอบอายุการใช้งานทุก 6 เดือน

11) การอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาสร้างองค์ความรู้ และความตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการและชุมชนใกล้เคียง

ข้อกำหนดมาตรฐานโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อมของ Hospital Accreditation

สิทธิศักดิ์ พุทษัทธิกุล (2542) อธิบายว่ามาตรฐานโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม หรือ GEN. 6 ไว้ว่ามาตรฐานนี้มีเจตนารมณ์ไว้ให้โรงพยาบาลมีการสร้างหลักประกันในด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีมีประสิทธิภาพปลอดภัยสะดวก สบาย และได้รับความพึงพอใจภายใต้โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รายละเอียดของมาตรฐานมีดังนี้

GEN. 6.1 หมายถึง สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสมสะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN. 6.2 หมายถึง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การจัดเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ และของใช้ต่าง ๆ

GEN. 6.3 หมายถึง สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย ให้มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างมากเพียงพอ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกอาคารที่จะรบกวนผู้ป่วย และมีความสะอาดปราศจากสิ่งของที่วางไว้อย่างไม่เป็นระเบียบ หรือสิ่งประดิษฐ์ที่หมักหมมในถังขยะซึ่งจะเป็นการทำให้เกิดโรค

GEN. 6.4 หมายถึง สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น

GEN. 6.5 หมายถึง มีสถานที่อำนวยความสะดวก และเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และสถานที่ของญาติผู้ป่วยในการเฝ้ารอผู้ป่วย

ส่วนข้อกำหนดระดับองค์กรในด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย (ENV.) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลต้องมีโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นที่พักพอใจ มีข้อกำหนดมาตรฐานดังต่อไปนี้

ENV. 1 หมายถึง โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม คือโรงพยาบาลมีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและรักษาอย่างได้ผลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบายและพึงพอใจ

ENV. 2 หมายถึง การกำจัดของเสีย โรงพยาบาลมีวิธีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามหลักอนามัยที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ประชาชนทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการของทางโรงพยาบาล และสิ่งแวดล้อม

4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ

สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Association of Operating Room Nurses (AORN, 2006) สามารถจำแนกสิ่งคุกคามอนามัยออกเป็น 5 ด้าน

1) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางเคมี (Chemical health hazards) หมายถึง โรคที่เกิดจากสิ่งคุกคามจากสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้หรือเกิดจากกระบวนการทำงานโดยสารเคมีเหล่านั้นอาจอยู่ในรูปต่าง ๆ ได้แก่ สารละลาย ของแข็ง ก๊าซ หรือฝุ่นละออง ตลอดจนไอระเหยของสารเคมีต่าง ๆ

(1) สารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (Irritants) จะมีฤทธิ์กัดกร่อนและถ้าสัมผัสกับ ร่างกาย จะทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง บริเวณที่สัมผัสเกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ สารเคมีดังกล่าว ได้แก่ ก๊าซคลอรีน ไนโตรเจนออกไซด์ เป็นต้น

(2) สารเคมีที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiants) เป็นสารที่มีความสามารถในการขัดขวางไม่ให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจน ไนโตรเจน มีเทนไฮโดรเจนซัลไฟด์ เป็นต้น

(3) สารเคมีก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่ ไวนิลคลอไรด์ทำให้เกิดมะเร็งสมอง ยาแอสเบสตอสทำให้เกิดมะเร็งที่ระบบย่อยอาหาร ปอด ช่องปอด เบนซีนทำให้เกิดมะเร็งที่เนื้อเยื่อสร้างเลือด

(4) สารที่ทำให้เกิดโรค Pneumoconiosis เป็นสารจำพวกที่มีลักษณะเป็นอนุภาคจะทำลายปอด โดยทำให้เกิดเยื่อพังผืดที่เนื้อเยื่อปอด เช่น ฝุ่น ซิลิกา ฝุ่นเหล็ก ฝุ่นโลหะ เป็นต้น

2) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางด้านกายภาพ (Physical health hazards) ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง ระดับเสียง กัมมันตรังสี ความสั่นสะเทือน ความกดดันของอากาศที่ไม่เหมาะสม

(1) ความร้อนในการปฏิบัติงาน ณ จุดที่มีความร้อนจัดร่างกายจะได้รับ ความร้อนจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประเภทคือ ก) พลังงานเมตาบอลิซึมระหว่างการปฏิบัติงาน ข) พลังงานความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งเมื่อร่างกายได้รับความร้อนหรือสร้าง ความร้อน ขึ้นก็จำเป็นต้องถ่ายเทออกไปเพื่อรักษาสมดุลของอุณหภูมิของร่างกายโดยปกติ แล้วอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ระหว่าง 96 – 104 องศาฟาเรนไฮด์ ปริมาณของความร้อน และ อุณหภูมิไม่ใช่เป็นตัวบ่งชี้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีความสำคัญของ ความร้อน คือ ความชื้นของอากาศ ความเร็ว ลมของอากาศ การแผ่รังสี ความร้อน และ องค์ประกอบที่ตัวตน เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่รวมถึงสภาพการทำงานด้วย ความร้อนที่เกิดขึ้นใน ร่างกายเมื่อเกิดความร้อนขึ้นก็ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นดังนั้นร่างกายจึงมีความจำเป็นที่ จะต้องถ่ายความร้อนออกสู่สิ่งแวดล้อมกลไกของการควบคุมความร้อนในร่างกายถ้าร่างกายไม่ สามารถรักษาสมดุลของระบบควบคุมความร้อนได้ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคนงานที่ทำงานในสภาพที่ร้อนจัดไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ทำ ให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นจนอาจเป็นลมและตายได้ อาการและความเจ็บป่วยที่เกิดจากความ ร้อนได้แก่ การเป็นตะคริว การอ่อนเพลียเนื่องจาก ความร้อน การเป็นลม การเกิดผื่นตาม บริเวณผิวหนัง การขาดน้ำ และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

(2) ความเย็น สภาพแวดล้อมที่เย็นจัดจะทำให้เกิดโรคและความพิการได้ จะมีอาการบวม ปวดตามบริเวณที่ถูกความเย็น เลือดไหลเวียนมาน้อย ซีด

(3) แสงสว่างที่น้อยเกินไปจะทำให้เกิดอาการเมื่อยตา แสบตา มีน้ำตาไหล ปวดศีรษะและอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย แสงสว่างที่จ้า เช่น แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ รังสี เลเซอร์ เป็นต้น อาจจะทำให้เกิดตาบอดในบางส่วนของจอรับภาพในดวงตา คือ มองได้ไม่ชัดเจน มีบางบริเวณมืดหรือมัว

(4) เสียงดังจะก่อให้เกิดอาการหูหนวกเนื่องจากอวัยวะรับฟังเสียงในหูชั้นใน ถูกทำลาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหงุดหงิดปวดศีรษะและรบกวนต่อการติดต่อหรือสั่งงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้

(5) กัมมันตภาพรังสี (Ionizing radiation) อันตรายที่มีต่อร่างกาย เซลล์เม็ด เลือดขาวถูกทำลาย เกิดเป็นมะเร็งของเม็ดเลือด มะเร็งที่ผิวหนัง ทำให้เป็นหมัน เด็กทารกพิการ

3) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางชีวภาพ (Biological health hazards) ได้แก่ เชื้อโรคจุลินทรีย์ต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา โปรโตซัว ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อ เชื้อ โรคตับอักเสบ วัณโรค เชื้อจากไวรัส ติดเชื้อจากโรคอื่น ๆ และ ปัจจุบันต้องสัมผัสกับไวรัส HIV ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ซัยโตเมกะโลไวรัส ไวรัสเริม และ โรคหิด แพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในห้องทดลองมีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับ อักเสบบี

4) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่มาจาก ความไม่เหมาะสมของ คนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดและมีความอ่อนเพลีย อาการที่ปรากฏจากการ ทำงาน คือ การบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูกโดยเฉพาะการ บาดเจ็บบริเวณหลังจากการปฏิบัติงานด้วยการใช้ท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง เช่น การ เคลื่อนไหว การยืน การนั่ง การก้ม การยกอุปกรณ์ในตำแหน่งที่อยู่ต่ำหรือสูงเกินไป สถานที่ ทำงานที่คับแคบและการเคลื่อนย้ายของหนัก ความสั่นสะเทือนที่มีผลต่ออวัยวะภายในและการ พยุงของเส้นเอ็นยึดการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ

5) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตสังคม (Psychosocial health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตสังคม ได้แก่ งานที่หนักเกินไป การทำงานซ้ำซาก รวมถึงสภาวะ ด้านเวลา สภาวะทางสังคม สภาพของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ทำงานในสถาน ประกอบการ เช่น ชั่วโมงการทำงาน วันหยุดพักผ่อน ช่วงหยุดพักในระหว่างการทำงาน การ ทำงานเป็นผลัดสลับพันธภาพของบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงาน

4.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในที่ทำงาน

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลที่สำคัญคือ การจัดการสถานที่ภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ลดอันตรายเมื่อต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคาม (Hazards) เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่ง AORN : Association of Operating Room Nurses (2006); Samia (2003) การบริหารจัดการของผู้บริหารต้องมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร ในการป้องกันการติดเชื้อและปลอดภัยในการทำงาน การจัดการแหล่งเชื้อโรคและสาเหตุอันตราย ในการจัดการสิ่งแวดล้อมผู้บริหารต้องได้รับการรายงาน มีระบบการรายงานให้ผู้ร่วมงานได้รับการฝึกฝน มีการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในจุดที่ต้องแก้ไข การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมพร้อมด้านเศรษฐกิจ และกฎหมาย โรงพยาบาลมีระบบการประเมินสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ทั้งในด้านกายภาพและชีวภาพ มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในอาคาร มีระบบควบคุมการติดเชื้อ ที่ช่วยลดค่าใช้จ่าย โดยมีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในโรงพยาบาล ดังนี้

1) ด้านสิ่งแวดล้อม การบริหารงานของโรงพยาบาลที่มีข้อตกลง บุคลากรมีความเชื่อมั่นในระบบ มีการควบคุมให้บุคลากรทำตามหลักเกณฑ์ มีความปลอดภัยในที่ทำงานมีระบบการกำจัดที่ดีมีการตรวจสอบภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล มีการฝึกฝนสมาชิกให้มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล

2) ระบบการควบคุม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพและการตรวจสอบเกี่ยวกับ

(1) ความถี่ของการติดเชื้อที่พบในบุคลากร และการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลของบุคลากรให้ถูกต้อง เกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันตัวอักเสบ

(2) การทำความสะอาดแต่ละพื้นที่

(3) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ชีวภาพและทางเคมี

(4) การกำจัดขยะติดเชื้อ การตรวจสอบและควบคุมการทิ้ง

(5) การฝึกฝน การอบรมให้แก่บุคลากรให้มีความเข้าใจระบบ

สิ่งแวดล้อมของวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นสิ่งแวดล้อมซึ่งมาในรูปแบบ นโยบายด้านสุขภาพ สวัสดิภาพ การอยู่ดีของพยาบาล และของวิชาชีพเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) สิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับสภาวะการภายนอกที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการของบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีช่วยป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมกระบวนการหายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ได้แก่ ความสะอาดทั่วไป การระบายอากาศที่ดี อากาศและน้ำที่บริสุทธิ์ แสงสว่างที่เพียงพอ เสียงที่พอเหมาะ และความอบอุ่น ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางต่อการมีสุขภาพดีทำให้

เกิดโรค หรือเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการหายที่เกิดตามธรรมชาติ ได้แก่ ความสกปรก การมีฝุ่น ละออง ความมืดทึบ ความอับชื้น กลิ่นเหม็น

สรุปได้ว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้บริหารเล็งเห็น ความสำคัญของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงได้จัดการบริหารสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ด้านจิตสังคมและด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และจากการศึกษาของ วิศรา อุบลไทร (2549) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร้อยละ 13

5. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านนโยบายสาธารณสุขจากทั่วโลก โดยมีจุดประสงค์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2543 ผลจากการประชุมได้มีกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ระบุกลยุทธ์พื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 3 วิธีคือ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2547)

- 1) การชี้นำสนับสนุน (Advocacy) คือการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทุกองค์กร ตระหนักและช่วยกันดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มีส่วนในการสนับสนุนภาวะสุขภาพที่ดี
- 2) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) คือ การส่งเสริมความสามารถของบุคคลหรือชุมชนให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล พัฒนาทักษะในการเลือกทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดี โดยเน้นความเสมอภาคด้านสุขภาพและการใช้ศักยภาพของตนเองให้มากที่สุด
- 3) การเป็นสื่อกลาง (Mediating) คือ การประสานงานของบุคลากรทางสุขภาพกับบุคคลจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรทางด้านเศรษฐกิจและสังคม องค์กรส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชนและสหวิชาชีพต่าง ๆ บุคคลในทุกระดับเหล่านี้ต้องประสานความสนใจหรือผลประโยชน์ในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันคือภาวะสุขภาพที่ดี โดยปรับกลยุทธ์หรือโครงสร้าง

เสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละพื้นที่

5.1 ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก อ้างถึงใน สิริมา กลับริท (2547) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถภาพให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล (2541 อ้างถึงใน สิริมา กลับริท, 2547) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาพว่าเป็นกระบวนการเสริมสร้างให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

Haris & Gluten (1979 อ้างถึงใน ภัทรจิต นิลราช, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการดำรงสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์

Gochman (1982 อ้างถึงใน มัลลิกา มัลติโก, 2534) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำสิ่งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่นการไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมภาวะอารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะของตน

Green and Krueter (1991 อ้างถึงใน ทศพร พรหมวา, 2547) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Palank (1991 อ้างถึงใน ทศพร พรหมวา, 2547) กล่าวว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

Pender (2002) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่มุ่งเน้นโรคหรือปัญหาสุขภาพใดโดยเฉพาะ เป็นพฤติกรรมที่มุ่งจะเพิ่มศักยภาพของบุคคล ด้านบวกอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตร

ประจำวันหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้เกิดความตระหนัก สร้างเสริมทัศนคติและช่วยให้มองเห็นทางเลือก ที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีภาวะสุขภาพกายและจิตอยู่ในระดับสูงสุด รวมทั้งเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านสังคม จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริม สุขภาพเน้นที่การเลือกปฏิบัติโดยตัวบุคคลเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ Ottawa charter for health promotion (1986) ให้ไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลและกลุ่มบุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (นารินทร์ จิตรมนตรี, 2547)

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น

5.2 องค์ประกอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Health Promotion Model (HPM)

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการพัฒนาขึ้นมาประมาณปี ค.ศ. 1980 โดย Nola Pender (นารินทร์ จิตรมนตรี, 2547) เพื่อมุ่งที่จะให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ที่ไม่มีปัจจัยที่ทำให้ล้มหรือทำให้เกิดอันตราย จึงเป็นประโยชน์ในการจูงใจบุคคลที่ไม่ค่อยมีภาวะเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพดี HPM ผสมผสาน มโนคติจาก Expectancy-Value Theory ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมคือการกระทำที่มีเหตุมีผลและเชื่อว่าจะเกิดผลในทางบวก และ Social Cognitive Theory ซึ่งเน้นที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ประกอบด้วย

1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

(1.1) ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรม (Prior Related Behavior) ผลการวิจัยเป็นจำนวนมากพบว่าประสบการณ์ในอดีตของบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ โดยมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ผลทางตรงเกิดจากการ

ปฏิบัติบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ จนเป็นนิสัย ส่วนผลทางอ้อมประสบการณ์ในอดีตมีผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมในปัจจุบันโดยทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) หากบุคคลกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จก็มักจะกระทำสิ่งนั้นซ้ำอีก การเคยปฏิบัติยังทำให้บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์หรืออุปสรรคในการปฏิบัตินั้น ๆ เมื่อรู้ว่าดีมีประโยชน์ก็อยากปฏิบัติอีกหรือหากมีอุปสรรคก็อาจหาวิธีเอาชนะเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้อารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์นั้น ๆ ก็จะมีกระตุ้นให้อยากปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเช่นนั้นอีก

(1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยชีวภาพ เช่น อายุ การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ความสามารถในการทรงตัว ความแข็งแรงของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง, แรงจูงใจ, และการรับรู้ภาวะ สุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงเชื้อชาติ การศึกษา ภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมแตกต่างกันเช่น ความแข็งแรงของร่างกายอาจมีผลอย่างมากต่อการออกกำลังกาย ในขณะที่มีผลเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีผลเลยต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเฉพาะบุคคลที่อาจเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาดัดแปลงในการให้การพยาบาลได้

2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและอารมณ์ (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาล เพราะเป็นตัวแปรที่สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยกิจกรรมพยาบาล

(2.1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การวางแผนที่จะปฏิบัติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับการคาดหวังผลหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น HPM เชื่อว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรม โดยทางอ้อมจะมีผลผ่านทาง commitment to a plan ประโยชน์ของการกระทำที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นการแสดงถึงภาวะทางจิตใจด้านบวกหรือการเสริมแรงจากผลของการกระทำซึ่งบุคคลจะกระทำสิ่งนั้นซ้ำอีกเมื่อทำแล้วได้รับผลทางบวก ผลของการกระทำอาจจะเป็นประโยชน์ภายนอก (extrinsic benefits) เช่น เงินรางวัล การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือประโยชน์ภายใน (intrinsic benefits) เช่น ความกระปรี้กระเปร่า การคลายความอ่อนเพลีย ประโยชน์ภายนอกอาจจะมีผลดี ในการกระตุ้นให้เริ่มพฤติกรรม ส่วนประโยชน์ภายในจะมีผลดีอย่างมากในการกระตุ้นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ความมากมายของประโยชน์ (magnitude of benefits) ก็มีผลต่อพฤติกรรมด้วย

(2.2) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) เป็นการรับรู้ที่เป็นจริงหรือเป็นความคิดคาดฝัน (imagine) ซึ่งได้แก่ การรับรู้ถึงการไม่มีไว้ให้ใช้

ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยาก หรือการใช้เวลามาก การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรม ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านทาง commitment to a plan of action

(2.3) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถหรือทักษะที่แท้จริงของบุคคลนั้น ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากกว่าผู้ที่ขาดความเชื่อมั่น ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลมาจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรม (activity-related affect) ยิ่งความรู้สึกทางบวกมาก ความเชื่อมั่นก็จะมากขึ้นด้วย หรือยิ่งมีความเชื่อมั่นมากก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวกมากขึ้นเช่นกัน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำนั้น ๆ โดยถ้ามีความเชื่อมั่นสูงการรับรู้อุปสรรคก็จะต่ำ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมโดยผ่านทาง commitment to a plan of action

(2.4) อารมณ์ที่ตอบสนองต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือหลังพฤติกรรมนั้น ๆ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะสะท้อนให้เห็นถึงความคิดต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็น ด้านบวก เช่น สนุก ชอบใจ เพลิดเพลิน หรือด้านลบ เช่น ชะงัก หรือไม่ชอบใจ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางบวกมักจะเกิดขึ้นซ้ำอีก ในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบมักจะไม่ได้เกิดซ้ำอีก ความรู้สึกทางบวก / ลบ นี้แตกต่างจาก เจตคติ (attitudes) โดยเจตคติจะเป็นการสะท้อนถึงการประเมินด้านอารมณ์ของผลของพฤติกรรมนั้น ซึ่งไม่ได้เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากพฤติกรรม

(2.5) อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือเจตคติของผู้อื่น ผู้ที่มีอิทธิพลได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้องและเพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ อิทธิพลจากผู้อื่นรวมถึงค่านิยม การสนับสนุนทางสังคมและการดูแบบอย่างจากผู้อื่น

(2.6) อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม อาจส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรนี้ได้แก่ การรับรู้ถึงทางเลือกที่มีไว้ให้ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อรู้สึกมีความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าปลอดภัย และเร้าความสนใจ

3) ความต้องการด้านตรงข้ามที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมและความชื่นชอบ (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึงพฤติกรรมทางเลือกที่เข้ามามีอิทธิพลก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมความจำเป็นคือ พฤติกรรมทางเลือกที่บุคคลมีอำนาจในการ

ควบคุมต่ำ เนื่องจากผลจากสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือหน้าที่การงาน ในขณะที่ความพึงพอใจเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังในการเสริมแรงและบุคคลมีอำนาจในการควบคุมสูง ตัวอย่างเช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเพราะพึงพอใจในรสชาติ

4) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งหวังผลทางบวก ทางภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ความมีผลให้เกิดภาวะสุขภาพดีขึ้น สร้างเสริมการทำงานของร่างกายและส่งเสริมคุณภาพชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (2002)

เพ็นเดอร์ มีความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย

1) รับประทานอาหารดีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร อันประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่สะอาดและรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม ครบ 5 หมู่ การควบคุมภาวะโภชนาการให้เหมาะสมกับวัยทำงานของผู้หญิงโดยรับประทานอาหารที่เสริมแคลเซียม การรับประทานอาหารหลากหลายชนิด เลือกอาหารไขมันต่ำชนิดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลต่ำ รับประทานผักจำนวน 3 ส่วนต่อวัน ผลไม้ 2 ส่วนต่อวัน และอาหารกากใย 6 ส่วนต่อวัน รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอวันละ 6 - 8 แก้ว

2) การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อรักษาความกระชับกระเฉงของร่างกายเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดในระดับบุคคล มีประโยชน์ต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ชะลอการเสื่อมของอวัยวะ กระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยออกกำลังกายจนเหงื่อออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ครั้งละ 20 - 30 นาที ในแต่ละครั้งควรจะทำให้ออกกำลังกายให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก ระดับชีพจรถึงชีพจรที่คาดหวัง (Target Heart Rate) THR ควรมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี เช่น การขี่จักรยาน การเดินแอโรบิก หรือการออกกำลังกายในระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์

3) การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง กำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ มีแหล่งสนับสนุนช่วยแก้ไขปัญหามาจากสังคม เช่น การฝึกสมาธิ การทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ การออกกำลังกาย การได้พูดระบายข้อคับข้องใจ รายได้ที่เพียงพอ

4) พักผ่อนอย่างเพียงพอลักษณะการนอนหลับในแต่ละคืน สภาพการนอนหลับ

ความพอใจ ระยะเวลา และความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ การขจัดสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น เพื่อช่วยให้นอนหลับง่ายยิ่งขึ้น

5) หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์

6) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติสุขวิद्याส่วนบุคคล ที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

7) การตระหนักในควมมีคุณค่าแห่งตน เป็นความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี

8) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

9) รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สามารถลดความเครียดลงได้ เช่น การมีเวลาทำงานที่หยุดหย่อนได้ การช่วยกันทำงาน

10) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้จักคิด การได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลง หรือช่วยแก้ปัญหาได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล (ภัทรจิต นิลราช, 2546; Pender, 2002)

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบด้วยความสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพปากและฟัน ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี การบริโภคแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพึ่งพาเมื่อจำเป็น รวมทั้งการหาความรู้จากหนังสือ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Internet เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย พฤติกรรมเพื่อการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูก

กล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกาย ครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนและสนทนาด้วย โดยในปี 2000 มีเป้าหมายว่าร้อยละ 20 ของผู้ใหญ่จะต้องมีการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลา มากกว่า 20 นาที การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ ใช้พลังงานอย่างน้อย 400 แคลอรี อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 120 - 150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20 - 30 นาที

3) โภชนาการ พยาบาลสตรีควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการพลังงานในแต่ละวัน การเลือกบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ รับประทานอาหารโดยใช้หลักปิรามิดแนะแนวอาหาร (The Food Guide Pyramid) (Pender, 2002) การรับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวัน ประกอบด้วย ไขมันร้อยละ 30 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 - 60 และโปรตีนร้อยละ 10 - 20 โคลเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม และควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามสัดส่วน ความสูงของร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไขมันอิ่มตัว หรือพลังงานจากไขมัน อิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 เลือกรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ในแต่ละวันรับประทานผัก 3 มื้อ หรือมากกว่า รับประทานผลไม้ 2 มื้อ หรือมากกว่า ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความหวานจัด ไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยรับประทานเกลือน้อยกว่า 3 - 8 มิลลิกรัมต่อวัน (Pender, 2002)

4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์จากตนเองก่อน หากบุคคล ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะหาแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ภายนอก เช่น ครอบครัว กลุ่ม ทางสังคมหรือหน่วยงานเพื่อการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป (Pender, 2002) สามารถทำได้โดย สร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม สร้างความพึงพอใจทั้งบุคคล ครอบครัวและ สังคม ป้องกันความไม่สมดุลอันที่จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมี ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน มีการทำกิจกรรมร่วมกันตามแบบแผนด้าน วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

5) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) จิตวิญญาณของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต รวมทั้งการตอบสนองของบุคคลในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะแสดงออก การ ดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง แสดงออกซึ่งความต้องการการมีส่วนร่วมในทางศาสนา ความต้องการความหวังและความสร้างสรรค์ เป็นการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะและเป็นไป ได้ เช่น การตั้งเป้าหมายว่าจะต้องมีสุขภาพแข็งแรง มีหน้าที่การงานเจริญก้าวหน้าและมีความสุข ต้องการสมหวังในสิ่งที่คาดหวังไว้ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและปลอดภัย รวมทั้งความเชื่อ ความ

ศรัทธา การบรรลุความปรารถนา ความไว้วางใจ ความต้องการได้รับความรักและการให้อภัย การยอมรับในตนเองและพระผู้เป็นเจ้า Pender (2002) ใช้คำว่า ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนหรือการเจริญทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลบรรลุหรือได้รับการตอบสนองของความต้องการของตนเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ลักษณะหรือสิ่งบ่งชี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล เช่น ความรู้สึกสงบภายในจิตใจ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น นับถือตนเอง ความกตัญญู ความพอใจในความเป็นเอกภาพและความแตกต่าง มีอารมณ์ขัน เข้าใจตนเอง

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการจัดการกับปัญหาของบุคคลเพื่อทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความตึงเครียด โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดอาจมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีความเครียดที่สังเกตได้ เช่น สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น สาเหตุของความเครียดของพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมีขั้นตอนการดูแลที่ยุ่งยาก มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลาต้องให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว ทันที่ทันใด Pender (2002) ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียดของบุคคลไว้ ได้แก่

1) การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลง การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา เป็นการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เพิ่มความต้านทานของร่างกาย เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง พัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา มุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รวมทั้งแสวงหาแหล่งเพื่อจัดการกับแหล่งของความเครียดที่เป็นต้นเหตุ หรือจัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหานั้น

3) สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่นการทำสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก อันได้แก่ การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การให้รางวัลกับชีวิต เช่นการเสริมแรงด้วยสิ่งของและการเสริมแรงด้วยกิจกรรม การปรึกษาเพื่อนรู้ใจ การบำบัดด้วยวาริบำบัด อาหารคลายเครียด ใช้หลักธรรมชาติช่วยคลายเครียด

ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมเพียงใด จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ (Pender,

1987 อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางบวก เพื่อที่จะได้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น คือ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจในการพัฒนาและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงข้าม ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางลบ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541) ดังที่นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม (2524 อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541) กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงบุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิด ๆ ซึ่งทำให้เสียหายต่อสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Wang and Laffery ที่มีแบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าความเจ็บป่วยเกิดจากกระทำของตนเอง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพในปัจจุบันและส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต และมีการเปรียบเทียบระหว่างสุขภาพของตนเองกับผู้อื่นที่ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน รับรู้ว่าภาวะสุขภาพมีผลมาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตและสังคม และมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ

6.1 อายุ

การศึกษาของ Peipin et al. (1997) ศึกษาแบบการเสียชีวิตของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ. 1984 - 1990 พบว่า การเสียชีวิตของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบวม มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ซ้ำตายและจากยา พยาบาลที่มีอายุ 65 ปี และมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการเสียชีวิตจาก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน โรคหัวใจ และมีการศึกษาว่าอายุของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในที่ทำงาน สินี เศรษฐบุตร (2538 อ้างใน วิมนต์ วันยะนาพร , 2541) และจากงานวิจัยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 67.52 ปี (60 - 84 ปี) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46.0 ประเมิน

ภาวะสุขภาพในระดับพอใจ (วันดี, 2538 อ้างถึงใน ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547) เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีข้อจำกัดของร่างกายร่วมกับมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้

6.2 สถานภาพสมรส

คู่สมรสมีส่วนช่วยผู้ป่วยในการลดความปวดและคลายความเครียดที่เป็นผลกระทบจากอาการปวดหลังเพราะมีผลต่อรายได้ของครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลาานาน (Harper et al., 1992) ดังนั้น ปัจจัยจากครอบครัวจึงเป็นการสนับสนุนที่ดีต่อผู้ป่วย การได้รับการดูแลการได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือทางด้านกายจากคู่สมรส ทำให้มีความต้องการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อได้ช่วยเหลือดูแลกันและกัน

6.3 ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานเป็นระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานได้มากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Lee and Gurien (2009) ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานนาน ทำให้เกิดมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เข้าใจปัญหาได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพได้ดี ส่งผลให้มีความพึงพอใจ

6.4 ระดับการศึกษา

บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี Pender (2006 อ้างใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของระดับการศึกษาว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใด ก็จะสนใจใฝ่หาความรู้ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ต้องการค้นหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามแก่ตนเองว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างใด ซึ่งต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย จะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคเดิมซ้ำได้ก็

6.5 รายได้

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ผู้มีรายได้สูงสามารถใช้จ่ายเกี่ยวกับ

บริการด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย ส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผานิต อินทร์เจริญศักดิ์ (2541) อ้างถึงใน ภาวิตดา พรหมขุนทอง, (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจำนวน 410 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตด้านการบริโภคอาหาร การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง ส่วนวิถีชีวิตด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านอายุ รายได้ สถานภาพในครัวเรือน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการจัดการความเครียด ความเพียงพอของรายได้ สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.2

วรินทร์พร ฝีกวาจา (2548) พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวและอาการของการขาดฮอร์โมนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนอยู่ในระดับมาก

วริศรา อุบลไทร (2549) ศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 262 คน ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .2$) ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร้อยละ 13 ($R^2 = .130$)

นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 คน พบว่าการจัดการจัดการ

สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้าน การยศาสตร์ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพและด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาล ห้องผ่าตัดในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตอยู่ในระดับดี ผล การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยใน การทำงาน กับภาวะสุขภาพในปัจจุบันของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพในอนาคตของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ภาวะสุขภาพใน อนาคต หมายความว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานนานจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพใน อนาคตไม่ดี

จีระวรรณ สุวินทากร (2550) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่กำลัง ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาล อากาศเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จำนวน 308 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 205 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 103 คน พบว่ามีอาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน จำนวน 225 คน โดยพบอาการปวดหลังในพยาบาลวิชาชีพ 150 คน คิดเป็น 76.10% และพยาบาลเทคนิค จำนวน 69 คน คิดเป็น 66.99% ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเครียด ท่าทางในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังของพยาบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่าอุปกรณ์ในการทำงานไม่มี ความเกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของพยาบาล และพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอุปกรณ์เครื่องทุ่นแรงเพียงพอ คิดเป็น 64.29% แต่ก็ยังพบ อาการปวดหลัง คิดเป็น 70.71%

กชกรณิ เอกกิตติ และคณะ (2550) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและบรรยากาศการ สร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลจำนวน 26 คน และนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 198 คน ในปีการศึกษา 2548 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายอยู่ในระดับค่อนข้างแข็งแรง เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 64.28 มีภาวะสุขภาพทางจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีภาวะเครียดบ้างแต่สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ร้อยละ 83 และภาวะสุขภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุขในชีวิตครอบครัวและการทำงานหรือการเรียน ร้อยละ 63.4 ผลการวิจัยการรับรู้บรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน คือ แนวนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร การตรวจสุขภาพประจำปีและการทดสอบสมรรถภาพทางกาย 2) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคม คือ บรรยากาศการทำงาน/การเรียนสร้างเสริมสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนในชั้นเรียน บรรยากาศการทำงาน/การเรียนเป็นไปอย่างเอื้ออาทรและเป็นห่วงเป็นใย ความเครียดที่เกิดจากการทำงานหรือการเรียนอยู่ในระดับปกติที่สามารถแก้ไขได้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ผัก ผลไม้เป็นอาหารสุขภาพที่ควรรับประทานทุกวัน 3) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนาระบบภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาทักษะบุคคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้ความรู้และการฝึกอบรมและการจัดการแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระบบการให้บริการสุขภาพแก่บุคลากรและนักศึกษา

พินิจา บุตรปัญญา (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะมีการป้องกันแล้วก็ตาม แต่กล่าวได้ว่าพยาบาลยังต้องทำงานในสถานที่ทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้เลย เมื่อพิจารณาหลายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผสมยาหรือสารเคมีที่ฟุ้งกระจายอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน มีชั่วโมงการทำงานเกินกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำงานในที่มีโอกาสได้รับอันตรายจากยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย หรือใช้ในการปฏิบัติงาน พยาบาลมักมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย และบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื่องจากการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง และบุคลากรมี

จำนวนไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ อุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือที่ไม่มีคุณภาพ ชำรุดจากการใช้งานระยะยาว และขาดการบำรุงรักษาอย่างดี และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เป็นต้น

อารยา พงษ์พานิช (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ความอิสระในงาน และบริบทการสนับสนุน ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำงานในสายห้องผ่าตัด กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 79 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Bellock and Breslowe (1972 อ้างถึงใน วิชิต เนติวิวัฒน์, 2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพด้านร่างกายและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา การศึกษาพบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายทางบวก กล่าวคือผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ดีจะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทางลบ และยังพบว่า เพศ อายุ และรายได้ ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย

Laffrey (1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) ได้ทดสอบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท 141 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้ง 4 ด้าน สามารถส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของตนเองครบครัน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Debra (1992) ทำการวิจัยพบว่าการหย่าร้างมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ คนโสดมีการบริหารร่างกายมากกว่า และการแต่งงานทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางลบน้อยลง

Bernie et al. (2002) ใช้โปรแกรม ergonomic ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังและไหล่ ที่มารักษาต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 ปี พบว่าหลังการใช้โปรแกรม พยาบาลมีการรับรู้ความเครียดลดลง ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น อาการปวดหลังและไหล่ลดลง

Wai-Hing (2002) นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) โดยใช้เครื่องมือ

HPLP II ไปศึกษาวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 169 คนในประเทศฮ่องกง พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีส่วนข้อง กลุ่มอายุน้อยจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า และเพศมีผลต่อความแตกต่างในมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด คือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านไม่ดีที่สุด คือการมีกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างด้านการจัดการความเครียด และด้านจิตวิญญาณ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 รายงานผลไม่ดีในทั้ง 2 ด้านดังกล่าว ซึ่งการศึกษานี้ทำให้ความสนใจสำหรับพยาบาลปีสุดท้ายที่จะจบการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ และคาดหวังการเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากที่สุดมีผลการศึกษาดำเนินด้าน การจัดการกับความเครียดและการออกกำลังกาย แต่มีพฤติกรรมดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพดีกว่า ดังนั้นจำนวนปีการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Wivatvanit (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการทำนายตัวแปรคุณลักษณะของผู้สูงอายุและระยะเวลาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้สุขภาพของตนเองและภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนชั่วโมงการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพตนเองและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

Lambert et al. (2004) ศึกษาพบว่าภาระงานมากมีผลต่อสุขภาพทางกายของพยาบาลญี่ปุ่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของพยาบาลเกาหลี คือตำแหน่งงานมีผลทำให้สุขภาพแย่ลง ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพยาบาลไทยได้แก่ จำนวนปีที่ทำงาน รายได้ พบว่า ยิ่งประสบการณ์มากจะทำให้สุขภาพแย่ลง และสัมพันธ์กับอายุ และพบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งกับระดับการศึกษาสูงมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลในฮาวาย

Cowperthwaite (2006) ได้กล่าวถึงผลการวิจัยของ AORN ที่สำรวจพยาบาลในปี 2001พบว่าพยาบาลในแผนกผู้ป่วยพิเศษจำนวน 11,800 คน มีการเจ็บป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ในจำนวนนี้ 9000 คน มีการบาดเจ็บที่หลัง ซึ่งจำนวนประมาณร้อยละ 36 มีความจำเป็นต้องหยุดงาน และศึกษาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง พบว่า พยาบาลจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 52 มีอาการปวดหลังมากกว่าอาชีพอื่น ๆ แม้แต่ในงานอุตสาหกรรม จึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ พยาบาลจำนวนร้อยละ 12 มีการออกจากงาน และได้เสนอแนวทางป้องกัน

การเจ็บป่วยจากท่าทางการปฏิบัติงาน เพื่อลดและป้องกันการบาดเจ็บต่อสุขภาพของคนทำงาน ใ้ว่าผู้นำควรทำให้เป็นอำนาจหน้าที่สูงสุดในทุกองค์กร ควรประเมินและพัฒนาให้เป็นกลยุทธ์ในการป้องกัน ดังนั้น AORN ได้ร่วมกับสถาบันความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงานแห่งชาติ และคณะกรรมการทบทวนความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงานของประเทศสหรัฐอเมริกา เสนอให้มีการพัฒนาแผนงานภาวะสุขภาพทางการยศาสตร์ในสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัดไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริหาร

- (1) พัฒนาให้มีวัฒนธรรมความปลอดภัยทางการยศาสตร์
- (2) มีการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
- (3) ให้ความรู้และฝึกอบรมเรื่องการใช้เครื่องช่วยเหลือผู้ป่วย และมีกลยุทธ์

ป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก

2) การควบคุมทางด้านวิศวกรรม

- (1) การควบคุมแสงสว่างในห้องให้เพียงพอ
- (2) จัดหาเครื่องช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม
- (3) ปรับปรุงสถานที่ทำงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปลอดภัยต่อท่าทางในการ

ปฏิบัติงาน

3) การควบคุมทางพฤติกรรม

- (1) จัดเตรียมผู้ให้คำปรึกษาและบุคลากรทางด้านคลินิกการยศาสตร์
- (2) มีการใช้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

Clarke (2007) สํารวจพยาบาลจำนวน 11,516 คน ใน Pennsylvania ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในการทำงานและศึกษาปัจจัยทำนายต่ออุบัติการณ์ของมีคมทิ่มตำของบุคลากร ทำการศึกษา ก่อนและหลังการควบคุมความเสี่ยงและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ได้รับแบบสอบถามคืน 264 คน พบว่าเพศชายและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าและแผนกปฏิบัติงานมีส่วนเกี่ยวข้อง ในหน่วยผ่าตัด และอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พบอุบัติการณ์ถูกเข็มทิ่มตำจำนวน 2 ครั้งเท่ากัน แผนกกุมารและจิตเวชมีอุบัติการณ์น้อยกว่าเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่น้อยกว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานมากมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ จึงพบว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ตำแหน่งงานและประสบการณ์ไม่สามารถทำนายการเกิดอุบัติการณ์ได้

Philomena (2008) ได้ศึกษาพบว่าระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่ไม่ดี ทำให้คุณภาพอากาศไม่ดี ส่งผลต่ออุณหภูมิด้วย และเป็นสาเหตุของความเครียดที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและจิตใจ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ การสูบบุหรี่ อายุ และเชื้อชาติมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

McElligott, Siemers, Thomas and Kohn (2009) ได้ใช้ทฤษฎีระดับกลางของPender โดยใช้เครื่องมือ HPLP II ในการศึกษาพยาบาลจำนวน 500 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรคหัวใจ หน่วยประสาทวิทยา และหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ร้อยละ 45 มีอายุมากกว่า 40 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดร้อยละ 36 จำนวนครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญ ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านกิจกรรมทางกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านจิตวิญญาณและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และได้ศึกษาทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำการดูแลแบบองค์รวม เข้ามาใช้ จัดอบรมให้ความรู้ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการจินตนาการ ส่งเสริมให้ใช้การนวดและเทคนิคการผ่อนคลาย ในเวลาที่บุคลากร ผลการทดลองสามารถลดความเครียดและเพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น และพบว่าควรมีการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นด้วย เช่น การจัดสร้างห้องพักผ่อน และโครงการออกกำลังกาย

Linda et al. (2009) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพยาบาลพบว่าสูงกว่าประชากรเพศหญิงทั่วไป ซึ่งขึ้นกับระดับการศึกษา และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบในกลุ่มอายุและประสบการณ์ทำงานน้อย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและหน่วยจิตเวช

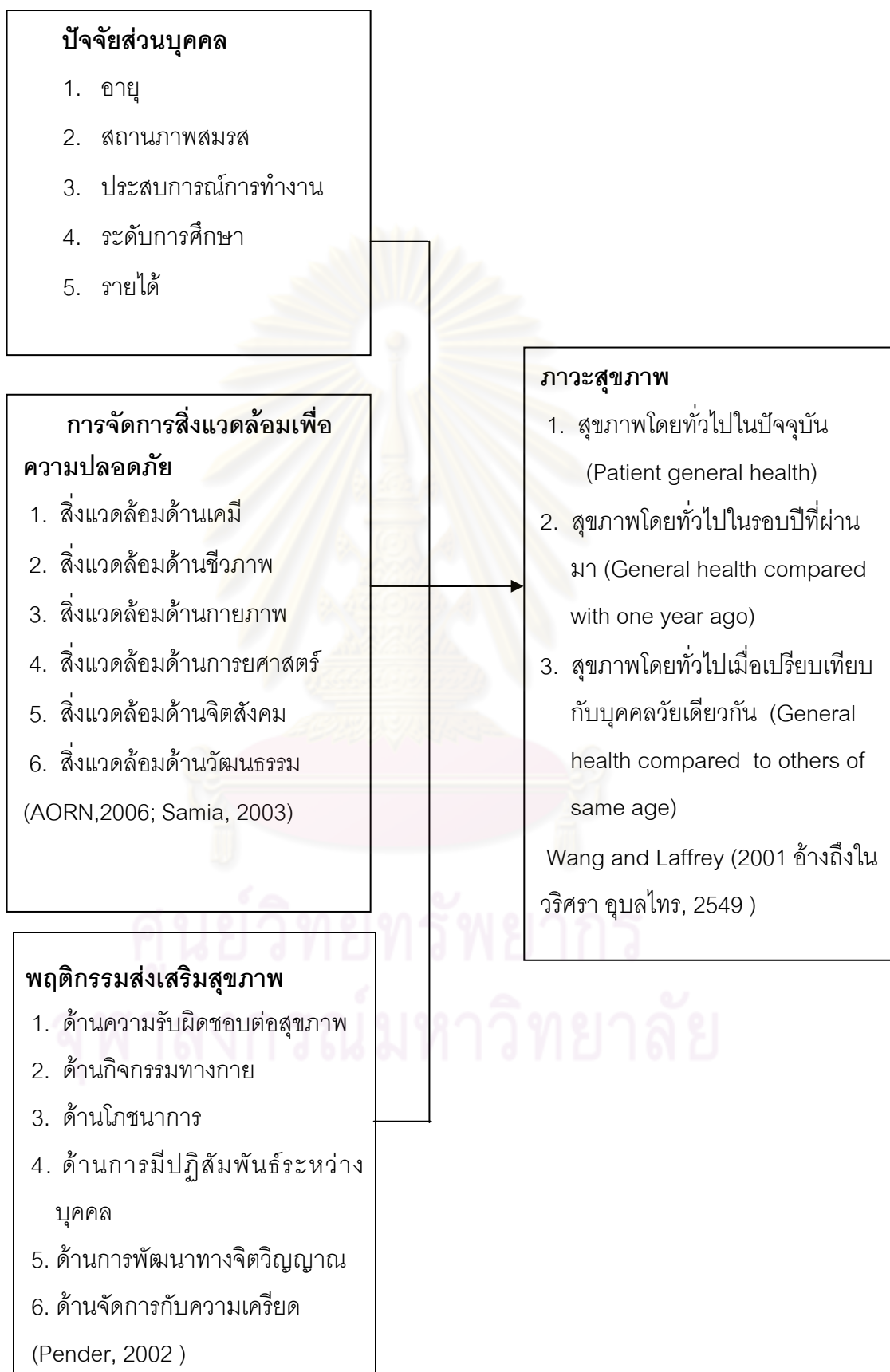
Palumbo, Rambur, McIntosh and Naud (2010) ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ศึกษาพยาบาลใน Vermont จำนวน 13,321 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 5,803 คน พบว่าร้อยละ 79 มีภาวะสุขภาพระดับดีเลิศและดีมาก และปัจจัยด้านอายุ เพศ และบทบาทการทำงานไม่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตามสามารถยืนยันได้ว่าสถานที่ทำงานของพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แต่อายุ เพศ บทบาทการทำงานและตำแหน่งงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยและเป็นอันตรายกำลังสำคัญในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ได้จากการบูรณาการและวิเคราะห์เนื้อหา จากแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของ AORN (2006) and Samia (2003) ได้แก่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายศาสตร์ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม กับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) ด้านจัดการกับความเครียดที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ จากแนวคิดของ Wang and Laffrey (2001 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไทร, 2549) ซึ่งประกอบด้วย 1) สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน 2) สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา และ 3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ จำแนกออกเป็น 12 เขต ทั้งหมด 25

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงทั่วประเทศ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (Stommel and Wills, 2004; Wood and Haber, 2006)

1. สํารวจจํานวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำแนกออกเป็น 12 เขต ทั้งหมด 25 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 13,482 คน (ข้อมูลจากการโทรศัพท์สอบถามจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล, 2552)

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550: 207) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีระดับความคลาดเคลื่อน 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$e =$ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้ที่กำหนดไว้ 5 %
สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{13,482}{1 + 13,482(0.05)^2} \\ &= 388 \end{aligned}$$

ที่ระดับความสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 388 คน

3. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

3.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกตามเขตการปกครองสาธารณสุขเป็น 12 เขต เลือกโรงพยาบาลตัวอย่างในแต่ละเขตโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากในกรณีที่มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ใช้อัตราส่วน 4 : 2 โรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 3 : 2 โรงพยาบาล 2 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 1 และในกรณีที่มีเพียงแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องจับฉลาก รวมกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้ 15 แห่ง

3.2 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 15 โรงพยาบาล}} \\ (\text{โรงพยาบาล}) & \end{aligned}$$

4. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้ฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้สุ่มตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่สุ่มให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยมีกำหนดเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล จากการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จาก การสุ่ม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล (คน)
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	356	17	16
2	โรงพยาบาลสระบุรี	464	37	30
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช	433	20	19
3	โรงพยาบาลชลบุรี	547	-	-
	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	542	-	-
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	376	26	25
	โรงพยาบาลระยอง	427	20	19
4	โรงพยาบาลราชบุรี	550	-	-
	โรงพยาบาลนครปฐม	454	21	20
5	โรงพยาบาลสุรินทร์	517	24	23
	โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา	842	41	30
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	386	-	-
6	โรงพยาบาลอุดรธานี	700	-	-
	โรงพยาบาลขอนแก่น	646	30	25
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	793	-	-
8	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	544	26	20
9	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	446	21	16
	โรงพยาบาลพุทธชินราช	638	-	-
10	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	578	-	-
	โรงพยาบาลลำปาง	658	31	30
11	โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช	694	-	-
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	604	29	27
12	โรงพยาบาลตรัง	383	-	-
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	523	25	20
	โรงพยาบาลยะลา	431	20	20
	รวม	13,482	388	340

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 1 ชุด รวมทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ AORN (2006) ลักษณะข้อความแบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด

โดยมีข้อความเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องปฏิบัติการ จำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้านดังนี้

- สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี (Chemical hazards)
- สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ (Biological hazards)
- สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ (Physical hazards)
- สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ (Ergonomic hazards)
- สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตสังคม (Psychosocial hazards)
- สิ่งคุกคามสุขภาพทางวัฒนธรรม (Cultural hazards)

ข้อความทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ตอบคำถามเดียวมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง |

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยได้นำข้อคำถามของแบบสอบถาม Wivatvanit (2002) และ Pender (2002) นำมาปรับปรุงข้อคำถามประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 2) ด้านกิจกรรมทางกาย
- 3) ด้านโภชนาการ
- 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6) ด้านจัดการกับความเครียด

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ		4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง		3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย		1	4

ข้อคำถามที่เป็นทางบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นทางลบ 4 ข้อ (ข้อที่ 9, 13,

- 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือปฏิบัติทุกครั้ง หรือปฏิบัติ 100% ของการปฏิบัติของท่าน
- 3 (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติมากกว่า 50% แต่ไม่ถึง 100% ของการปฏิบัติของท่าน
- 2 (ปฏิบัติเป็นบางครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อยหรือปฏิบัติบางครั้ง หรือปฏิบัติน้อยกว่า 50% ของการปฏิบัติของท่าน
- 1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ

การแปลความหมายของคะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับได้ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
- ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
- ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สุขภาพของ Wang และ Laffrey (2001 อ้างถึงใน วริศรา อุดลไทย, 2549) นำมาปรับปรุงข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพให้มีความเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (Patient general health) 2) สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา (General health compared with one year ago) 3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to others of same age)

โดยคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 2ประเภท คือ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงรับ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 5, 10, 11)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงปฏิเสธจำนวน 9 ข้อ (ข้อ 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13)

มีการให้คะแนนแตกต่างกัน ดังนี้

		เชิงรับ	เชิงปฏิเสธ
ใช่	ให้คะแนน	1	0
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0	1

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามภาวะสุขภาพรายข้อของพยาบาลมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 1 คะแนน แยกเป็นระดับได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.49 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.50 – 1.00 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

ดังนั้นภาวะสุขภาพมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-13 คะแนน แยกเป็นระดับได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 6.99 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ระดับคะแนนเฉลี่ย 7.00 - 13.00 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันและภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา มีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 5 คะแนน แยกเป็นระดับได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 2.99 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.00 - 5.00 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกันมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 3 คะแนน แยกเป็นระดับได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.99 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00 - 3.00 หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและที่ปรับปรุงแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อทำหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องความเหมาะสมในการใช้ภาษาการตีความหมายของข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ใช้ รวมทั้งขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552: 54) เกณฑ์การให้คะแนนการแปลผล ความถูกต้องของการวัด พิจารณาโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือ 4 ใน 5 ท่าน ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่า Content validity index โดยคำนวณจากจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในระดับ 3 - 4 ต่อจำนวนข้อคำถามทั้งหมด จากแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเท่ากับ .80 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวิชาชีพเท่ากับ .94 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550; Wood and Habe, 2006; Polit and Beck, 2006) และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .67 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .50 ขึ้นไป (Waltz, Strickland and Lenz, 2005) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาข้อคำถาม และได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยมีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเดิม

1.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน มีจำนวน ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับปรุงดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมทางเคมี

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 4 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ

1.2.2 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ

คงเดิม	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 4 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ

1.2.3 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพในหน่วยงาน

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 4 ข้อ

1.2.4 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ในหน่วยงาน

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มเติมข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ

1.2.5 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมในหน่วยงาน

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ

1.2.6 แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรมในหน่วยงาน

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

1.3.1 แบบสอบถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

คงเดิม	จำนวน 3 ข้อ
รวมมีข้อคำถามเดิม	จำนวน 3 ข้อ

- 1.3.2 แบบสอบถามด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย
- | | |
|-------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 3 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถามเดิม | จำนวน 3 ข้อ |
- 1.3.3 แบบสอบถามด้านโภชนาการ
- | | |
|---------------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา | จำนวน 1 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | จำนวน 5 ข้อ |
- 1.3.4 แบบสอบถามด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- | | |
|---------------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 4 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา | จำนวน 1 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | จำนวน 4 ข้อ |
- 1.3.5 แบบสอบถามด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- | | |
|---------------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 3 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา | จำนวน 1 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | จำนวน 3 ข้อ |
- 1.3.6 แบบสอบถามด้านจัดการกับความเครียด
- | | |
|-------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 4 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถามเดิม | จำนวน 4 ข้อ |
- 1.4 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.4.1 แบบสอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน
- | | |
|---------------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา | จำนวน 3 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | จำนวน 5 ข้อ |
- 1.4.2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
- | | |
|-------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 5 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถามเดิม | จำนวน 5 ข้อ |
- 1.4.3 แบบสอบถาม ภาวะสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน
- | | |
|---------------------------|-------------|
| คงเดิม | จำนวน 5 ข้อ |
| ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา | จำนวน 3 ข้อ |
| ตัดข้อคำถาม | จำนวน 2 ข้อ |
| รวมมีข้อคำถาม | จำนวน 3 ข้อ |

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือที่โรงพยาบาลศิริราช จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ทุกแผนกในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับทดลองใช้ (Try out) ทั้งหมด 30 ชุด ซึ่งได้รับกลับคืนครบตามจำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเท่ากับ .92 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .74 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 4 โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงของสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .72 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของการทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (N= 30)	
แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	.92	
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	.74	
แบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	.72	

คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่คำนวณโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และ โดยวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 (Wood and Haber, 2006; Polit and Beck, 2006) โดยจากจากตารางที่ 2 พิจารณาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่นำไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลศิริราช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เท่ากับ .92 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .74 และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล และผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์พร้อมส่งจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย โดยมีโรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเอง ผู้วิจัยจึงรอเอกสารการรับรองจากทางโรงพยาบาลก่อนนั้นก่อน จึงติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมสำเนาที่ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหนังสือชี้แจงขนาดตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานของกลุ่มงานพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมกล่องพัสดุจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย พร้อมติดแสตมป์ส่งกลับแนบไปกับแบบสอบถามที่ส่งไปแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับ

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2553 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2553 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 340 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าคำตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจและกระทบต่อสังคมของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยจะนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นและเก็บ

รักษาไว้เป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย สามารถทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) นั้น ตัวแปรที่นำมาศึกษาจะต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วง (Interval scale) หรือตัวแปรทวิ (Binary หรือ Dichotomous) ที่มีค่าเป็น 0 และ 1 ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงได้แปลงตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ซึ่งมีค่าเป็น 0 และ 1 โดยตัวแปรที่ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ ดังนั้น ตัวแปรที่นำมาศึกษาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีลักษณะดังต่อไปนี้

- | | | |
|---------------|------------|---|
| 1. AGE | คือ | อายุของกลุ่มตัวอย่าง (รายปี) |
| 2. MARITAL | คือ | สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง |
| | กำหนดให้ 0 | คือ สถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ |
| | 1 | คือ สถานภาพสมรส |
| 3. EXPERIENCE | คือ | ประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (ปี) |
| 4. EDUCATE | คือ | ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง |
| | กำหนดให้ 0 | คือ ระดับการศึกษาอื่น ๆ |
| | 1 | คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี |
| 5. INCOME | คือ | รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง |
| | กำหนดให้ 0 | คือ รายได้ไม่เกิน 20,000 บาท |

- 1 คือ รายได้มากกว่า 20,000 บาท
6. ENVIRON คือ คะแนนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย
ในการทำงาน
7. BEHAVIOR คือ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
8. HEALTH คือ คะแนนภาวะสุขภาพ

โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้

- ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1 มีความสัมพันธ์ระดับสูง
- ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่าระหว่าง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกหมายความว่า ตัวแปรทั้งสามมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสามมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรภาวะสุขภาพข้างต้น สามารถเลือกตัวแปรมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรภาวะสุขภาพได้ดังนี้คือ ตัวแปรอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จะให้ค่าสถิติดังนี้ คือ

1. ค่า B แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยยังไม่มีควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น
2. ค่า beta หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐาน แสดงความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบของตัวแปรอิสระในการอธิบายตัวแปรตาม โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น
3. ค่า R^2 แสดงสัดส่วนของความผันแปรในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระ

4. การทดสอบความมีนัยสำคัญของสถิติ F (F-test) ซึ่งแสดงในรูปนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ดีเพียงใด ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 340 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 การจัดการภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 4 - 5)

ส่วนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 6 - 7)

ส่วนที่ 3 การจัดการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 8 - 9)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 10)

ตอนที่ 4 การสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 11 - 12)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 340)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	35	10.29
30-39 ปี	143	42.13
40-49 ปี	121	35.49
50 ปีขึ้นไป	41	12.09
($\bar{X} = 39.29$, $SD = 8.60$)		
สถานภาพสมรส		
โสด	109	32.11
สมรส	212	62.30
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	19	5.59
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	119	35.00
10-19 ปี	120	35.31
20-29 ปี	82	24.10
30 ปีขึ้นไป	19	5.59
($\bar{X} = 14.39$, $SD = 8.54$)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	287	84.41
สูงกว่าปริญญาตรี	48	14.10
ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง	5	1.49

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,001 – 15,000 บาท	36	10.59
15,001 – 20,000 บาท	61	17.89
มากกว่า 20,000 บาท	243	71.52

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปีมากที่สุด มี 143 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 อายุเฉลี่ย 39.29 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด 212 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 20 ปี มี 120 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.39 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 243 คนมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 การจัดการภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน	4.31	1.15	ดี
2. สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา	4.20	1.19	ดี
3. สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน	1.39	0.67	ไม่ดี
โดยรวม	9.91	1.98	ดี

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.91 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน ($\bar{X} = 9.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.31 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ($\bar{X} = 4.20$) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกันอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 1.39 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ($\bar{X} = 1.39$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ

ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน	4.31	1.15	ดี
รับการตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนด	0.98	0.14	ดี
ผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ไปรับการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดี	0.88	0.33	ดี
ไม่รู้สึกรู้สึกว่าเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น	0.84	0.37	ดี
ร่างกายต่อต้านต่อการเจ็บป่วยได้ดี	0.82	0.38	ดี
รู้สึกว่าคุณภาพในปัจจุบันแข็งแรงดี	0.77	0.42	ดี
ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	4.20	1.19	ดี
ไม่มีสารเคมีหกใส่บริเวณร่างกายไม่ลื่นล้มนในที่ทำงาน	0.95	0.21	ดี
ไม่ลื่นล้มนในที่ทำงาน	0.94	0.25	ดี
ไม่มีสารคัดหลั่ง / เลือดกระเด็นเข้าตา จมูก ปาก/ บริเวณร่างกาย ที่มีบาดแผล/ บริเวณผิวหนังที่ไม่มีบาดแผล	0.82	0.38	ดี
ไม่ถูกมีด/ของมีคมบาด	0.74	0.44	ดี
ไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือชน / กระแทกร่างกาย / ร่วงตกใส่	0.72	0.45	ดี
ภาวะสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน	1.39	0.67	ไม่ดี
ไม่วิตกกังวลว่าจะเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อนร่วมงานที่อยู่ใน วัยเดียวกัน	0.84	0.37	ดี
มีสุขภาพที่ดีเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน	0.28	0.45	ไม่ดี
คิดว่าการเจ็บป่วยที่อาจเกิดต่อท่านจะไม่ส่งผลต่อสุขภาพใน อนาคต	0.27	0.44	ไม่ดี

ข้อมูลจากตารางที่ 5 พบว่าภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ย 4.31 จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน พบว่าส่วนใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.3$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากคะแนนสูงสุด 1 คะแนน พบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยรับการตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนด และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 0.98$) รองลงมาคือ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ไปรับการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดี ไม่รู้สึกรู้สึกว่าเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น ร่างกายต่อต้านต่อการเจ็บป่วยได้ดี และรู้สึกว่าคุณภาพในปัจจุบันแข็งแรงดี ($\bar{X} = 0.88$) ($\bar{X} = 0.84$) ($\bar{X} = 0.82$) ($\bar{X} = 0.77$)

ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ย 4.20 จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากคะแนนสูงสุด 1 คะแนน พบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ ไม่มีสารเคมีหกใส่บริเวณร่างกายอยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 0.95$) รองลงมาคือ ไม่มีกลิ่นฉุนในที่ทำงาน ($\bar{X} = 0.94$) ไม่มีสารคัดหลั่ง / เลือดกระเด็นเข้าตา จมูก ปาก / บริเวณร่างกายที่มีบาดแผล / บริเวณผิวที่ไม่มีบาดแผล ($\bar{X} = 0.82$) ไม่ถูกมีด/ของมีคมบาด ($\bar{X} = 0.74$) และไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือชน / กระแทกร่างกาย / ร่วงตกใส่ ($\bar{X} = 0.72$)

ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน มีค่าเฉลี่ย 1.39 จากคะแนนสูงสุด 3 คะแนน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 1.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากคะแนนสูงสุด 1 คะแนน พบว่าอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 0.84$) ไม่วิตกกังวลว่าจะเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน รองลงมาคือ มีสุขภาพที่ดีเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน ($\bar{X} = 0.28$) และ การเจ็บป่วยที่อาจเกิดต่อท่านจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต ($\bar{X} = 0.27$)

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 6-7)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยใน
การทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ	3.75	2.36	มาก
2. สิ่งแวดล้อมด้านเคมี	3.72	4.19	มาก
3. สิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม	3.52	3.16	มาก
4. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	3.44	4.57	ปานกลาง
5. สิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์	3.22	5.24	ปานกลาง
6. สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม	2.85	4.30	ปานกลาง
โดยรวม	3.40	3.97	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ของ
พยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการ
สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย
ในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.75$) รองลงมา
คือการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี ($\bar{X} = 3.72$) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.52$)
และพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{X} = 3.44$) และการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์
($\bar{X} = 3.22$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการ
ทำงานด้านจิตสังคมต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.85$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพในหน่วยงาน	3.75	2.36	มาก
มีการแยกถังทิ้งสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกัน อย่างชัดเจน	4.51	0.59	มากที่สุด
มีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลัก Standard Precaution หรือ Transmission-Base Precaution แก่ ผู้ปฏิบัติงาน	4.38	0.67	มาก
ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น แว่นตา ผ้าปิดจมูก สวมถุงมือในขณะปฏิบัติงานที่สัมผัสกับสารคัดหลั่ง	3.78	0.83	มาก
มีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ(Air cleaner) ลดการ แพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA filter	2.31	1.37	น้อย
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี	3.72	4.19	มาก
มีการจัดเตรียม ผ้าปิดจมูก ถุงมือ แว่นตา ผ้ากันเปื้อน ไว้สำหรับ ผสมสารเคมี	3.97	0.96	มาก
มีแนวทางการปฏิบัติการใช้สารเคมีแต่ละชนิดรวมทั้งแนวทาง ปฏิบัติในการแก้ไขเมื่อสัมผัสสารเคมีนั้น ๆ	3.87	0.96	มาก
มีการจัดเก็บสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงานโดยแยกเป็นสัดส่วน	3.70	0.98	มาก
มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในหน่วยงาน	3.54	0.89	มาก
มีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผสมสารเคมีแยกจากบริเวณการ ทำงานที่ปลอดภัย	3.52	1.20	มาก
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรมในหน่วยงาน	3.52	3.16	มาก
จัดสวัสดิการในหน่วยงานเพื่อเยี่ยมบุคลากรและญาติสายตรง เมื่อเจ็บป่วย	4.07	0.99	มาก
มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อสอนงาน ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลใหม่	3.96	0.86	มาก
ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา	3.85	0.90	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีการประสานงานกับสหสาขาได้ดี	3.75	0.70	มาก
มีการจัดช่วงเวลาปฏิบัติงานหลายลักษณะให้เลิกพยาบาล	1.94	1.18	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	3.44	4.57	ปานกลาง
หน่วยงานมีแสงสว่างเพียงพอ	4.07	0.80	มาก
หน่วยงานมีมาตรการจัดการเรื่องป้องกันการลื่นหกล้มในการปฏิบัติงาน เช่น ติดป้ายเตือน	3.71	0.99	มาก
บริเวณภายในหน่วยงานมีพื้นที่เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน	3.35	1.02	ปานกลาง
มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศที่ได้มาตรฐาน	3.31	1.04	ปานกลาง
เครื่องปรับอากาศมีการตรวจอุณหภูมิและความชื้นได้มาตรฐาน	3.10	1.14	ปานกลาง
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาศาสตร์	3.22	5.24	ปานกลาง
มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น Pad slide	3.68	1.22	มาก
แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ			
มีการจัดเตรียมรถเข็นสำหรับขนย้ายอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก	3.46	1.11	ปานกลาง
แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ			
มีการจัดเตรียมบันได หรือที่รองเท้าสำหรับยื่นเพื่อหยิบหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของที่อยู่ในระดับสูงอย่างเพียงพอ	3.10	1.19	ปานกลาง
มีการอบรมให้ความรู้เรื่องท่าทางการทำงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	3.05	1.06	ปานกลาง
มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติ เรื่องลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง	3.04	1.10	ปานกลาง
มีเตียงที่มีระบบการปรับระดับความสูง, ต่ำในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อผ่อนแรงผู้ปฏิบัติงาน	2.96	1.02	ปานกลาง
การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม	2.85	4.30	ปานกลาง
มีการจัดประชุมอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา	3.42	0.96	ปานกลาง
จัดให้มีผู้ประสานงาน / แก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงาน	3.04	1.10	ปานกลาง
จัดให้มีห้องนอนเวรสำหรับเจ้าหน้าที่	2.75	1.42	ปานกลาง
จัดให้มีที่นั่งพักผ่อนคลายความเครียดจากการปฏิบัติงาน	2.68	1.18	ปานกลาง
จัดให้มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกายหลังการปฏิบัติงาน	2.35	1.27	น้อย

จากตารางที่ 7 พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านชีวภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.75$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการแยกถังสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกันอย่างชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.51$) รองลงมาอยู่ในระดับมากคือมีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลัก Standard Precaution หรือ Transmission-Based Precaution แก่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น แว่นตา ผ้าปิดจมูก สวมถุงมือในขณะปฏิบัติงานที่สัมผัสกับสารคัดหลั่ง มีค่าเฉลี่ยคือ ($\bar{X} = 4.38$) ($\bar{X} = 3.78$) และพบว่ามีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ (Air cleaner) ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA filter อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31$)

การจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานทางด้านเคมี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการจัดเตรียมผ้าปิดจมูก ถุงมือ แว่นตา ผ้ากันเปื้อนไว้สำหรับผสมสารเคมีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือมีแนวทางการปฏิบัติการใช้สารเคมีแต่ละชนิดรวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขเมื่อสัมผัสสารเคมีนั้นๆ ($\bar{X} = 3.87$) มีการจัดเก็บสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงานโดยแยกเป็นสัดส่วน ($\bar{X} = 3.70$) มีมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.54$) มีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผสมสารเคมีแยกจากบริเวณการทำงานที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 3.52$)

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีสวัสดิการในหน่วยงานเพื่อเยี่ยมบุคลากรและญาติสายตรง เมื่อเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อสอนงาน ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลใหม่ ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติงานมีการประสานงานกับสหสาขาได้ดี ($\bar{X} = 3.96$) ($\bar{X} = 3.85$) ($\bar{X} = 3.75$) และมีการจัดช่วงเวลาปฏิบัติงานหลายลักษณะให้เลือก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$)

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าหน่วยงานมีแสงสว่างเพียงพอ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ หน่วยงานมีมาตรการจัดการเรื่องป้องกันการลื่นหกล้มในการปฏิบัติงาน เช่น ติดป้ายเตือน ($\bar{X} = 3.71$) และพบว่าบริเวณภายในหน่วยงานมีพื้นที่เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศที่ได้มาตรฐาน เครื่องปรับอากาศมีการตรวจอุณหภูมิและความชื้นได้มาตรฐาน มีกระบวนการตรวจประเมินระดับเสียงรบกวนจากเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานอยู่เสมอ เช่น เครื่องปรับอากาศ ล้อรถเข็น ฯลฯ ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.35$) ($\bar{X} = 3.31$) ($\bar{X} = 3.09$) ตามลำดับ

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านกายศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น Pad slide แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพออยู่ในระดับมากเพียงข้อเดียว และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.68$) ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ คือมีการจัดเตรียมรถเข็นสำหรับขนย้ายอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ มีการจัดเตรียมบันได หรือที่รองเท้าสำหรับยืนเพื่อหยิบหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของที่อยู่ในระดับสูงอย่างเพียงพอ มีการอบรมให้ความรู้เรื่องท่าทางการทำงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติ เรื่องลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง มีเตียงที่มีระบบการปรับระดับความสูง, ต่ำในการจัดทำผู้ป่วย เพื่อผ่อนแรงผู้ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.46$) ($\bar{X} = 3.10$) ($\bar{X} = 3.05$) ($\bar{X} = 3.04$) ($\bar{X} = 2.96$) ตามลำดับ

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการจัดประชุมอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.42$) รองลงมาคือจัดให้มีผู้ประสานงาน / แก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.04$) จัดให้มีห้องนอนเวรสำหรับเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.75$) จัดให้มีที่นั่งพักผ่อนคลายความเครียดจากการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.68$) และจัดให้มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกายหลังการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.35$) จากการวิจัยนี้พบว่าการนำข้อกำหนดมาตรฐานโครงสร้างกายภาพของ Hospital Accreditation ข้อกำหนด GEN.6.5 ให้มีสถานที่อำนวยความสะดวก และเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (สิทธิศักดิ์ พุทธิกิจกุล, 2542)

ส่วนที่ 3 การจัดการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.22	1.25	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.19	1.62	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.15	1.81	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.03	1.55	ดี
ด้านโภชนาการ	3.01	2.16	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.57	1.89	ดี
โดยรวม	3.04	1.71	ดี

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงสุด ($\bar{X} = 3.22$) รองลงมาคือพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.19$) พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.15$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.03$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.57$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
รายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านจัดการกับความเครียด	3.22	1.25	ดี
ไม่สูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด	3.44	0.55	ดี
เมื่อรู้สึกเครียด จะพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขด้วยตัวเอง	3.07	0.65	ดี
เมื่อรู้สึกเครียด โกรธหรือไม่พอใจ จะไม่หงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่น	2.99	0.62	ดี
ยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ทุกเรื่อง	2.84	0.70	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.19	1.62	ดี
แสดงความรู้สึกชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ	3.43	0.56	ดี
ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี	3.24	0.65	ดี
ปฏิบัติกิจสมาธิ ใส่บาตรพระ สวดมนต์ หรือประกอบกิจการทางศาสนาที่สร้างความอึดใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	2.89	0.93	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.15	1.81	ดี
พูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน	3.31	0.66	ดี
มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ	3.18	0.78	ดี
ไม่ชอบทำงานคนเดียว	3.14	0.59	ดี
ปรับความเข้าใจและประนีประนอมเมื่อมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	2.96	0.69	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.03	1.55	ดี
ตรวจสุขภาพหรือตรวจสมรรถภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.76	0.52	ดี
สังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจคลำก้อนที่เต้านม น้ำหนักที่ลดผิดปกติ เป็นต้น	2.97	0.77	ดี
ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน	2.34	0.86	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านโภชนาการ	3.01	2.16	ดี
ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.83	0.42	ดีมาก
ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทุกวัน	3.18	0.76	ดี
รับประทานผักและผลไม้เป็นจำนวนอย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.01	0.82	ดี
หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง/ อาหารจานด่วน	2.43	0.66	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด	2.61	0.79	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.57	1.89	ดี
ออกกำลังกายให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุด ไม่เกินค่า 220 – อายุ	3.76	0.52	ดี
ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/ วิ่งเหยาะ ๆ/ เล่นกีฬา นาน ครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์	2.97	0.77	ดี
เคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า รีดผ้า รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	2.34	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.44$) รองลงมาคือเมื่อรู้สึกเครียด พยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขด้วยตัวเอง ($\bar{X} = 3.07$) เมื่อรู้สึกเครียด โกรธหรือไม่พอใจ จะไม่หงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.99$) และยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ทุกอย่าง ($\bar{X} = 2.84$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.19$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าแสดงความรู้สึกชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ อยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.43$) รองลงมาคือยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี ($\bar{X} = 3.24$) และปฏิบัติกิจสมาธิ ใส่บาตรพระ สวดมนต์ หรือประกอบกิจทางศาสนาที่สร้างความอิมเมจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.89$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.15$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พุดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.31$) รองลงมาคือ มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อน และเพื่อนบ้าน เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ ($\bar{X} = 3.18$) ไม่ชอบทำงานคนเดียว ($\bar{X} = 3.14$) และมีการปรับความเข้าใจและประนีประนอมเมื่อมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.96$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ตรวจสุขภาพหรือตรวจสมรรถภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$) รองลงมาคือ สังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจคัดกรองที่เต้านม น้ำหนักที่ลดผิดปกติ ($\bar{X} = 2.97$) และตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.34$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.83$) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี 3 อันดับรองลงมาคือ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทุกวัน รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นจำนวนอย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.18$) ($\bar{X} = 3.01$) ($\bar{X} = 2.61$) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง/ อาหารจานด่วน ($\bar{X} = 2.43$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การออกกำลังกายทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุ อยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$) ส่วน ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว / วิ่งเหยาะ ๆ / เล่นกีฬา นานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.97$) และมีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า รีดผ้า รดน้ำต้นไม้ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.34$)

**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความ
ปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความ
ปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	อายุ	สถานภาพ สมรส	ประสบการณ์ การทำงาน	ระดับ การศึกษา	รายได้	การจัดการ สิ่งแวดล้อม เพื่อความ ปลอดภัย	พฤติกรรม ส่งเสริม สุขภาพ	ภาวะ สุขภาพ
1. อายุ	1.00							
2. สถานภาพสมรส	0.23**	1.00						
3. ประสบการณ์การทำงาน	0.75**	0.20**	1.00					
4. ระดับการศึกษา	0.21**	0.02	-0.12*	1.00				
5. รายได้	0.58**	0.11*	0.46**	-0.16**	1.00			
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความ ปลอดภัยในการทำงาน	0.03	-0.09	0.08	0.05	0.10	1.00		
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.18**	0.19**	0.18**	-0.01	0.17**	0.27**	1.00	
8. ภาวะสุขภาพ	0.16**	0.05	0.13*	0.10	0.12*	0.22**	0.21**	1.00

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน โดยตัวแปรอายุและประสบการณ์การทำงานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่อกันสูงที่สุดแต่ไม่เกิน 0.75 ดังนั้นสามารถนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรกับภาวะสุขภาพมาพิจารณาในแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้พร้อมกัน โดยตัวแปร

ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .22$) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$)

ตอนที่ 4 การสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change)

Model ที่	ตัวแปร	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	0.217	0.047	0.047	16.491**	.000
2	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และรายได้	0.272	0.074	0.027	9.624**	.000
3	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.302	0.091	0.017	6.273*	.000

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับขั้นที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 4.7 ($R^2 = 0.047$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับขั้นที่ 2 พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและรายได้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7.4 ($R^2 = 0.074$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรายได้สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 ($R^2 \text{ change} = 0.027$)

ระดับขั้นที่ 3 เป็นขั้นสุดท้ายพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 ($R^2 = 0.091$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 ($R^2 \text{ change} = 0.017$)

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตัวพยากรณ์	B	SE b	Beta	t	p-value
การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความ ปลอดภัยในการทำงาน	0.020	0.006	0.184	3.381	0.001
รายได้	0.395	0.157	0.135	2.521	0.012
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.042	0.017	0.139	2.505	0.013
ค่าคงที่	3.603	1.169		3.081	0.002
R = .302	$R^2 = .091$		$SE_{est} = 1.885$		
F = 6.273*	p-value = .000				

จากตารางที่ 12 พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุด ในการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (Beta = 0.184) รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรายได้ (Beta = 0.139) รายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำสุด (Beta = 0.135) โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .302 และมีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .091 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{ภาวะสุขภาพ} &= 3.603 + 0.020 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน}) \\ &+ 0.395 (\text{รายได้}) + 0.042 (\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก 3 ตัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 3 ตัว กล่าวคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.020 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) ต่อไป

ถ้าคะแนนรายได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 0.395 คะแนน และถ้าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 0.042 คะแนน

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{ภาวะสุขภาพ} &= 0.184 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน}) \\ &+ 0.135 (\text{รายได้}) + 0.017 (\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่าหากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน 1 คะแนน ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.184 หน่วยมาตรฐาน

ถ้าเพิ่มคะแนนรายได้สูงขึ้นอีก 1 คะแนน ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.135 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) เช่นเดียวกันถ้าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น 1 คะแนน ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.017 หน่วยมาตรฐาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 9.1

ตัวแปรทั้งสามตัวได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้เป็นตัวพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 9.1 นั่นคือ นั่นคือตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนภาวะสุขภาพของพยาบาลได้ร้อยละ 9.1

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในทุกแผนก ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ จำแนกออกเป็น 12 เขต ทั้งหมด 25 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก โรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงทั่วประเทศ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2553 ถึง 22 กันยายน 2553 รวม 20 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 1 ชุด รวมทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ AORN (2006) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.92 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า

(Rating scale) ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ ทั้งหมด 31 ข้อ โดยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน

1. ด้านสิ่งแวดล้อมทางเคมี
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
3. ด้านสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ
4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางการยศาสตร์
5. ด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม
6. ด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้วิจัยได้นำข้อคำถามของแบบสอบถาม Wivatvanit (2002) และ Pender (2002) มาปรับปรุง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.74 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 4 ระดับ ทั้งหมด 22 ข้อ โดยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้านดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
6. ด้านจัดการกับความเครียด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สุขภาพของ Wang และ Laffrey มาปรับปรุงข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพให้มีความเหมาะสมแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.72 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ทั้งหมด 13 ข้อ โดยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน 3 ด้านดังนี้

1. สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน
2. สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา

3. สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขและสร้างสมการการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปีมากที่สุด มี 143 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 อายุเฉลี่ย 39.29 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด 212 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 20 ปี มี 120 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.39 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 243 คน มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.5
2. ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.91 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน ($\bar{X} = 9.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.31 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบปี

ที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ($\bar{X} = 4.20$) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกันอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 1.39 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ($\bar{X} = 1.39$)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนดสูงที่สุดเท่ากับ 0.98 จากคะแนนรายข้อสูงสุดเท่ากับ 1 คะแนน ($\bar{X} = 0.98$) รองลงมาคือข้อไม่มีสารเคมีหกใส่บริเวณร่างกาย ($\bar{X} = 0.95$) และไม่มีการลื่นล้มในที่ทำงาน ($\bar{X} = 0.94$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อการคิดว่าการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต ($\bar{X} = 0.27$) รองลงมาคือข้อการคิดว่ามีสุขภาพที่ดีเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน ($\bar{X} = 0.28$)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.75$) รองลงมาคือการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี ($\bar{X} = 3.72$) และพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.52$) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ($\bar{X} = 3.44$) และการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศศาสตร์ ($\bar{X} = 3.22$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านจิตสังคมต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.85$)

พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อมีการแยกถังสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกันอย่างชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) รองลงมาคือข้อมีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลัก Standard Precaution หรือ Transmission-Based Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$) และข้อจัดสวัสดิการในหน่วยงานเพื่อเยี่ยมบุคลากรและญาติสายตรงเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือการจัดให้มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกายภายหลังการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.35$) มีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ (Air cleaner) ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA filter ($\bar{X} = 2.31$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อมีการจัดช่วงเวลาปฏิบัติงานหลายลักษณะให้เล็อกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงสุด ($\bar{X} = 3.22$) รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.19$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.15$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.03$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.01$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.57$)

เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อการไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงสุด ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือข้อการตรวจสุขภาพหรือตรวจสมรรถภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 3.76$) และข้อการไม่สูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 3.44$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อการออกกำลังกายทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุ ($\bar{X} = 2.16$) รองลงมาคือข้อการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/ วิ่งเหยาะ ๆ / เล่นกีฬาานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ($\bar{X} = 2.20$) และข้อการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ($\bar{X} = 2.34$)

3. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .16, .05, .13, .10$ และ $.12$ ตามลำดับ)

3.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .22$)

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .21$)

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรภาวะสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ตัวแปรการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถ

ทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 4.7 รายได้เป็นตัวแปรที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 ตัวแปรการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 9.1 โดยมีค่าความสามารถในการทำนายที่ปรับแล้วเท่ากับ 4.4, 6.8 และ 8.3 ตามลำดับ และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 1.885

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์หัตถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{ภาวะสุขภาพ} &= 3.603 + 0.020 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน}) \\ &+ 0.395 (\text{รายได้}) + 0.042 (\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{ภาวะสุขภาพ} &= 0.184 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน}) \\ &+ 0.135 (\text{รายได้}) + 0.017 (\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยการแบ่งการอภิปรายออกเป็น 3 ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 9.91$) โดยมีภาวะ สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันและภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมามีในระดับดี ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากพยาบาลมีความรู้ทางด้านสาธารณสุขและเป็นอาชีพที่เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ การได้รับยาวัคซีนป้องกันโรคและการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ง่ายและสะดวก ทำให้พยาบาล วิชาชีพมีการรับรู้สุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่ามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีภาวะสุขภาพ อ่อนแอ การรับรู้ถึงช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเองที่

จะส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต ทำให้มีการป้องกันรักษาตามอาการและส่งผลให้มีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันและภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมาในระดับดี ในขณะที่อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ทำงานเป็นเวรที่ทำให้อาจต้องมีการควบเวร เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังหรือการทำงานพิเศษ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลอาจมีระยะเวลาในการพักผ่อนน้อย อาจส่งผลให้พยาบาลรับรู้และวิตกกังวลว่าตนเองอาจมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อนร่วมงานในวัยเดียวกัน และส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะเกิดการเจ็บป่วยล่วงหน้า ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ดี ผู้บริหารควรนำผลการประเมินภาวะสุขภาพนี้มาพิจารณาและให้ความช่วยเหลือบุคลากรที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี โดยการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน กำหนดมาตรฐานระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งของพยาบาล จัดภาระงานให้ชัดเจน กำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงาน บุคลากรที่มีโรคประจำตัวหรือมีความเจ็บป่วย ควรสนับสนุนให้มีกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนในกลุ่มโรคเดียวกัน เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลักขณา ศิริศิริกุล (2552) ศึกษาระดับสุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 493 คน มีสุขภาพอยู่ในระดับดี มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีเวลาทำงานอดิเรก ร่วมกิจกรรมสังคม รับผิดชอบต่อตนเอง ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนดสูงที่สุด เนื่องจากนโยบายในโรงพยาบาลศูนย์ มีมาตรฐานและกลไกการบริหารจัดการ โดยมีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคลากร (สุกัญญา บัวชุม, 2545; จุฬารัตน์ รุ่งรณชัย, 2547) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือคิดว่าการเจ็บป่วยที่อาจเกิดจะไม่ส่งผลต่อสุขภาพในอนาคต เนื่องจากปัจจุบันสภาวะขาดแคลนพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและอาการปวดเมื่อยตามตัวจากการทำงานหนักในปัจจุบัน (ลักขณา ศิริศิริกุล, 2552) ที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพในอนาคตได้

การศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหน่วยงานของตนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) ซึ่งอภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันนโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศูนย์ มีมาตรฐานโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ (สุกัญญา บัวชุม, 2545; จุฬารัตน์ รุ่งรณชัย, 2547) เมื่อพิจารณาในด้านพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เนื่องจากมีการจัดทำคู่มือเอกสารมาตรฐานของบุคลากรในการปฏิบัติงานเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการระบบระบายอากาศ มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution & Isolation Precaution) และ

Isolation Precaution (อดุลย์ บัณฑกุล, 2544: 135) ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเชื้อโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากเชื้อต่าง ๆ (สุนทร คำเพ็ง, 2545: 49) และปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อมของ Hospital Accreditation (สิทธิ์ ศักดิ์ พุทธิศากิตกุล, 2542) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของ AORN (2006); Samia. (2003) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ปฏิบัติงานผู้ร่วมงาน จากผู้ป่วยผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ มีวิธีแนวทางปฏิบัติงานในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีความทันสมัย โดยหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานยึดหลักการทำงานแบบ Standard Precaution และ Transmission-based Precaution และการปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน ก่อให้เกิดผลดีต่อพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากไม่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน และพยาบาลให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ ส่งผลให้การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีหน่วยงานมีการจัดการมากที่สุด อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ จึงทำให้ต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้สะดวก ไม่เกิดภาวะเสี่ยง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธนวรรณ คณานิตย์ (2545) พบว่ามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) มีนโยบายกลวิธีและมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน 2) มีการสื่อสารนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ 3) เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจนโยบายกลวิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเสียง แสงสว่าง และอุณหภูมิ เป็นสิ่งที่เกิดตามธรรมชาติ ไม่สามารถตรวจสอบติดตามหรือควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานได้ (อิสรา ธีรวัฒน์สกุล, 2539 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) แต่จากงานวิจัยของศิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) พบว่า เสียง แสงสว่าง และอุณหภูมิในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มีการควบคุมได้ระดับมาตรฐานโดยนักวิทยาศาสตร์การศึกษาด้านการระบาดของกระทรวงมหาดไทย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ จากการวิจัยในต่างประเทศพบว่าบุคลากรขาดข้อมูลข่าวสารทางด้านยศาสตร์และต้องใช้เวลาแก้ปัญหาด้านวิศวกรรมร่วมด้วย การออกแบบการทำงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ให้สอดคล้องกับศักยภาพและข้อจำกัดของสรีระและกายภาพของบุคคลแต่ละคน มีการศึกษาพบว่าขณะที่พยาบาลยกผู้ป่วย เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายชุดพยาบาลจะตึงรั้งขึ้นไปด้วย (พิมพ์พรธ ศิลป์สุวรรณ, 2548: 297) ดังนั้นการออกแบบงานไม่ควรให้พยาบาลต้องแบก เข็นรถหนัก ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ หน่วยงานต้องปรับปรุงเก้าอี้ ที่มีขนาดรูปร่างเหมาะสมกับรูปร่างผู้ใช้ รวมถึงการปฏิบัติงานที่รีบเร่ง ขาดการระมัดระวังการใช้ท่าทางที่เหมาะสม นอกจากนี้ Bernie D. Owen et al. (2002) ใช้โปรแกรม ergonomic ในผู้ป่วยที่มีอาการ

ปวดหลังและไหล่ที่มารักษาต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 ปี พบว่าหลังการใช้โปรแกรม พยาบาลมีการรับรู้ความเครียดลดลง ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น อาการปวดหลังและไหล่ลดลง ในขณะที่การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม โดยการจัดให้ผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์การประชุมร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีมมีการจัดการความขัดแย้งและมีกิจกรรมร่วมกันเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายานงานมีการจัดการน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากพยาบาลเป็นอาชีพที่ทำงานเป็นเวร แต่ละคนปฏิบัติงานหมุนเวียนกันและอาจไม่ได้อยู่เวรร่วมกันเลย ทำให้ไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และลักษณะงานที่ต้องส่งต่องานไม่ได้ทำงานของใครของมัน อาจก่อให้เกิดการขัดแย้งระหว่างการส่งต่องานที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายานงานมีการจัดการได้น้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ของ อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) พบว่าฝ่ายการพยาบาลมีการจัดพื้นที่/ ห้องสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้ผ่อนคลาย/พักระหว่างการทำงานในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารควรมีการจัดการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก มีห้องพักสำหรับพยาบาลผ่อนคลายความตึงเครียดขณะทำงาน และพบว่าฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร แตกต่างจากงานวิจัยของกชกรณ์ เอกกิตติ และคณะ (2550) ศึกษาสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พบว่าสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมอยู่ในระดับดี มีสัมพันธภาพที่ดีอยู่บนพื้นฐานของการเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน การทำงานเป็นไปอย่างเอื้ออาทรและเป็นห่วงเป็นใยกัน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติสม่ำเสมอ แต่จากการวิจัยพบว่าสถานที่ออกกำลังกายภายหลังการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย สาเหตุเกิดจากผู้บริหารมุ่งงานไม่ให้ความสำคัญ สอดคล้องจากการสำรวจความต้องการบริการด้านการออกกำลังกายของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้บริการไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดการดูแล บำรุงรักษาไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีสถานที่ออกกำลังกาย และอุปกรณ์ ให้เพียงพอตลอดจนเงินทุนสนับสนุน (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2552: 224) ต้องมีการชี้แนะเชิงนโยบายเพื่อให้ผู้บริหารตระหนักในความสำคัญ

เมื่อพิจารณาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อมีการแยกถังสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกันอย่างชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) รองลงมาคือข้อมีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลัก Standard Precaution หรือ Transmission-Based Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$) และข้อจัดสวัสดิการในหน่วยงานเพื่อเยี่ยมบุคลากรและ

ญาติสายตรงเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ การจัดให้มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกาย ภายหลังการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.35$) มีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ (Air cleaner) ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA filter ($\bar{X} = 2.31$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อมีการจัดช่วงเวลาปฏิบัติงานหลายลักษณะให้เลือกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$) อธิบายได้ว่าเพราะโรงพยาบาลศูนย์ได้นำแนวทางการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม กำหนดกลวิธีการเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม ติดตามผลการตรวจเกี่ยวกับการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับคุณภาพการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะมูลฝอย และมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักการควบคุมการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution & Isolation Precaution) (สุกัญญา บัวชุม, 2545; จุฬารัตน์ รุ่งรณชัย, 2547) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้การระบายอากาศ มีการระบายอากาศดี หรือมีระบบระบายอากาศอื่นใดที่มีสมรรถภาพในการทำงานที่ทดแทนกันได้ กรณีเป็นห้องปรับอากาศจะต้องมีระบบการแลกเปลี่ยนอากาศระหว่างภายใน และภายนอกอาคาร เช่น พัดลมดูดอากาศ เป็นต้น ในห้องที่ต้องระมัดระวังหรืออาจมีการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ควรต้องมีการทำลายเชื้อโรคในอากาศของระบบระบายอากาศด้วย (STERILIZATION OF AIR) นอกจากนี้ผู้บริหารยังเล็งเห็นความสำคัญของครอบครัวบุคลากร ให้การดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้บุคลากรมีการออกกำลังกายโดยการสนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกาย จึงทำให้บุคลากรมีการรับรู้สุขภาพทางกายระดับสูง (ยุทธนา คำนิล, 2551: 30) ส่วนการจัดช่วงเวลาให้เลือกปฏิบัติงานนั้นไม่สามารถบริหารจัดการได้เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่สามารถกำหนดเวลาการปฏิบัติงานที่แน่นอน หรือให้เลือกเวลาปฏิบัติได้ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548: 309) ได้เสนอแนวทางการทำงานเป็นผลัด มาดำเนินการป้องกันทางสุขภาพดังนี้ ช่วงเวลาเช้า เควรเพิ่มระยะเวลาเป็น 12 ชั่วโมง ในแต่ละเวร เช่น เช้า เควรดึก 12 ชั่วโมงติดกัน 2 วัน แล้วสลับด้วยเวรเช้า 12 ชั่วโมง 2 วัน สัปดาห์หนึ่งจะปฏิบัติงานได้ 48 ชั่วโมง แล้วหยุด 3 วัน ผู้ปฏิบัติจะได้วันหยุดเพิ่มขึ้น และได้ชั่วโมงการทำงานเพิ่มขึ้น แต่มีข้อควรระวังเนื่องจากการทำงานที่ยาวนานเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความเมื่อยล้า และอ่อนเพลีย ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ลักษณะงานการพยาบาลที่ไม่มีทางเลือก พยาบาลจึงต้องเรียนรู้และยอมรับในความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย (พาริดา อิบราฮิม, 2546)

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะ, 2550) เพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงจึงปฏิบัติได้ดีทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่ Ottawa charter for health promotion (1986)ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2547) เชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีเหตุมีผล รับรู้ประโยชน์และเชื่อว่าจะเกิดผลในทางบวก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมากที่สุด ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และจัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหาได้ตามแนวคิดของ Pender (2002) โดยการเผชิญกับความเครียด ทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและไม่มีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด พยายามค้นหาวิธีการจัดการกับความเครียดตามวิธีการที่จะทำได้ด้วยตนเอง (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2552: 139) เน้นที่การเลือกปฏิบัติโดยตัวบุคคลเอง มีกิจกรรมสอดคล้องกับประเพณีนิยม ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเทศน์ การพักผ่อนในมุมผ่อนคลาย ที่ช่วยคลายความเครียดอีกด้วย ได้รับการสนับสนุนด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ในขณะที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น การซักผ้า ทำความสะอาดบ้านเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรงและเวลา ทำให้พยาบาลที่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงานมีพฤติกรรมเหล่านี้น้อยเนื่องจากต้องการพักผ่อนจากงานประจำที่รู้สึกหนักและได้ออกแรงแล้ว พบว่าจากงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2550) ศึกษากิจกรรมทางกายของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภารกิจต้องเร่งรีบทำให้เสร็จแต่ละวัน ทำให้มีความเหนื่อยล้าหลังเสร็จสิ้นงานในแต่ละวัน และต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในข้อการไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงที่สุด ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือข้อการตรวจสุขภาพหรือตรวจสมรรถภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 3.76$) และข้อการไม่สูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 3.44$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อการออกกำลังกายทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุ ($\bar{X} = 2.16$) รองลงมาคือข้อการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว / วิ่งเหยาะ ๆ / เล่นกีฬา นานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ($\bar{X} = 2.20$) และข้อการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ($\bar{X} = 2.34$) เนื่องจากพยาบาลตระหนักรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ซึ่งยึดแนวคิดความเชื่อถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของเพ็นเดอร์ (2002) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Linda S. et al (2009) ศึกษาพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของพยาบาลพบว่าสูงกว่าประชากรเพศหญิงทั่วไป ซึ่งขึ้นกับระดับการศึกษา และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบในกลุ่มอายุและ ประสบการณ์ทำงานน้อย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและหน่วยจิตเวช ส่วนในด้านการตรวจสุขภาพ

เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ มีแนวทางการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคลากร จึงได้จัดโครงการตรวจร่างกายให้บุคลากรเป็นประจำทุกปี (สุกัญญา บัวชุม, 2545; จุฬารักษ์ รุ่งรณชัย, 2547) ส่วนข้อการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนที่มีคะแนนน้อย เนื่องจากการวางแผนตรวจร่างกายให้หลักกว่าให้ตรวจตามความจำเป็นตามอายุและความเสี่ยง จึงกำหนดให้ตรวจช่องปากในผู้ซึ่งมีประวัติสูบบุหรี่หรือกินเหล้า และยึดถือตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่กำหนดไว้ให้เบิกได้นั้นไม่มีเกณฑ์ในการตรวจทันตกรรม (อดุลย์ บัณฑิตกุล, 2544: 180) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการสูบบุหรี่และค่าตรวจไม่สามารถเบิกได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้บริหารควรมีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในด้านนี้ด้วย และจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับรองลงมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2550: 33) ศึกษากิจกรรมทางกายของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภารกิจต้องเร่งรีบทำให้เสร็จแต่ละวัน ทำให้มีความเหนื่อยล้าหลังเสร็จสิ้นงานในแต่ละวัน และต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย แตกต่างจากยุทธนา คำนิล (2551) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ มีการรับรู้สุขภาพทางกายระดับสูง เนื่องจากผู้บริหารส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายและสนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีแนวโน้มมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นย่อมต้องมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุหรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า (ลักขณา ศิริถิรกุล, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของวันดี (2538 อ่างถึงใน ญัฐชลด อารยวิทยากุล, 2547) ที่พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้นและมีข้อจำกัดของร่างกายร่วมกับมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องภาวะสุขภาพของตนเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ Kuster and Fong, 1993 ; Volken, Sechrist, and Pender (1988 cited by Wai-Hing 2002) กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์สูงมากต่อสุขภาพ ทำให้มีความสนใจและใส่ใจภาวะสุขภาพของตนเอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

สถานภาพสมรส ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน และพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพคู่จะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ทวิศรี กริทอง, 2529 อ้างถึงใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550)

ประสบการณ์การทำงาน จำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานได้มากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Lee and Gurien (2009) ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานนาน ทำให้เกิดมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เข้าใจปัญหาได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพได้ดี แตกต่างจากการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550: 102) พบว่าระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเมื่อมีระยะเวลาในการทำงานมากขึ้นกลับทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพลดลง โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า 9 ปี จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 88.80)

ระดับการศึกษา จากแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ (ดาวิวรรธน์ เศรษฐวิกรม, 2547) กล่าวว่าการศึกษาที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำในกลุ่มผู้รับจ้างใช้แรงงานจะมีภาวะสุขภาพไม่ดี บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสนใจใฝ่หาความรู้ โดยเฉพาะเมื่อเวลาเจ็บป่วย ย่อมต้องการค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำตอบคำถามตนเองว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร (Pender, 2006 อ้างถึงใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) เป็นพื้นฐานในการคิดตัดสินใจของบุคคลในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ และในการแสวงหาความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2550)

รายได้ พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีแนวโน้มมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้มากกว่าย่อมไม่มีความวิตกกังวล หรือมีภาวะเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ จึงมีความสนใจและสามารถแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า แตกต่างจากการศึกษาของ วรินทร์พร ฝีกวาจา (2548) ที่พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน แต่จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในระดับต่ำ หมายความว่า จำนวนรายได้ที่เพิ่มขึ้นไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ ยุทธนา คำนิล (2551: 90) ศึกษาในบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพราะมุ่งจะทำงานล่วงเวลาเพื่อให้งานเสร็จแม้จะไม่ได้รับค่าตอบแทน และพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องทำงานให้สมบูรณ์ไม่มีข้อบกพร่อง มีความรับผิดชอบกับงานที่ทำมาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาให้ข้อมูลว่ามีรายได้ ไม่เพียงพอ แต่ศึกษาพบว่ามีการรับรู้

ภาวะสุขภาพทางกายโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตได้ใกล้เคียงเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ทำงานคล้ายคลึงกัน มีรายได้จากงานเทียบกับปริมาณงานที่เหมาะสม เนื่องจากมีจิตสำนึกในเรื่องของความพอเพียง ซึ่งต่างกับ ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม (2547) รายได้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี มีผลต่อภาวะสุขภาพ และจากการวิจัยของ สุธิศา ล่ามช้าง (2549: 30) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 104 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้ที่เพียงพอเหลือเก็บเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ มีโอกาสแสวงหาสิ่งเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานดีกว่ามีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไม่ดี ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมสามารถป้องกันหรือยับยั้งการเกิดโรคได้ ในขณะเดียวกันก็สามารถแพร่กระจายเชื้อโรค ทำให้เกิดโรคจนถึงแก่ความตายด้วยเช่นกัน (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535) ดังนั้นส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานดีกว่ามีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิชา บุตรปัญญา (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ที่พบว่าการควบคุมมาตรฐานเพื่อลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล สามารถมีการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้รับบริการและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของนพรัตน์ กิ่งแก้ว (2552: 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ด้านจิตสังคมและด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ในกลุ่มตัวอย่างมีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ (Air cleaner) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA FILTER อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องมาจากอุปกรณ์มีราคาแพง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการติดตั้งเพิ่มขึ้น จึงอาจใช้วิธีการอื่นที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการแยกหน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉพาะด้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างเป็นสัดส่วน เพื่อเป็นการควบคุม และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่การออกกำลังกายน้อย ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีปัจจัยสนับสนุน

ด้านความเพียงพอของทรัพยากร สถานที่ออกกำลังกาย ความสะดวกในการเดินทาง ความถูกต้องตามมาตรฐานสากลของอุปกรณ์ มีเอกสารให้ความรู้ มีบุคลากรให้คำแนะนำช่วยเหลือ ความเหมาะสมของช่วงเวลา ความเพียงพอของเวลาที่ใช้ และการประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540: 29)

พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ามีแนวโน้มมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งจากการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพปากและฟัน ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี การบริโภคแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพึ่งพาเมื่อจำเป็น รวมทั้งการหาความรู้จากหนังสือ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Internet เป็นต้น ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Bellock and breslowe (1972 อ้างถึงใน วิจิตเนติวิวัฒน์, 2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพด้านร่างกายและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ที่พบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายทางบวก กล่าวคือ ผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ดีจะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทางลบ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อยที่สุดในเรื่องการออกกำลังกาย สัมพันธ์กับข้อมูลในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมจิตสังคมที่กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าหน่วยงานของตนมีสถานที่/ อุปกรณ์การออกกำลังกายภายหลังปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับ Wai-Hing (2002) พบว่าพยาบาลมีการออกกำลังกายน้อยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป และพบว่ากลุ่มอายุมากมีการออกกำลังกายน้อย ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องจากการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนที่พบมากในเพศหญิง และโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสนับสนุนสถานที่ออกกำลังกาย และอุปกรณ์การกีฬาให้เพิ่มขึ้น แต่บางครั้งพบว่าสถานที่ออกกำลังกายที่หน่วยงานจัดเตรียมไว้ บุคลากรไม่ให้ความสนใจมาใช้บริการ จึงควรกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพได้เห็นถึงภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคต และความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย หรือส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ แทนได้ เช่นด้านโภชนาการและการจัดการความเครียด ผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ หมายความว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีคะแนนด้านกิจกรรมทางกายต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และคณะ (2550: 33) ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่ากิจกรรมทางกายบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง เพราะมีภารกิจต้องรีบทำให้เสร็จในแต่ละวัน

ต้องสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ทำให้มีความเหนื่อยล้าภายหลังเสร็จสิ้นงานในแต่ละวัน และต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย ความเมื่อยล้าจากงานประจำเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง พบว่าเกิดจากปัจจัยหลายปัจจัย เช่น การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ทักษะคติของการกระทำ แตกต่างจากงานวิจัยของ รัชนี สรรเสริญ (2544:11) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .533$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ควบคู่ไปกับการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศรดา อุบลไทร (2549: 91) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้ามามีส่วนทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร้อยละ 13 เช่นเดียวกับ Palumbo., et al (2010) ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลจำนวน 13,321 คนใน Vermont โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพสามารถยืนยันได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แต่อายุ เพศ และตำแหน่งงานไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้ เช่นเดียวกับ Clarke (2007) วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในการทำงานพบว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยี สามารถเป็นปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่อสุขภาพได้ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้ แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้ รายได้สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพได้ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและรายได้ของพยาบาลให้ดีขึ้น และเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงอันตรายต่อภาวะสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงาน โดยการจัดสร้างห้องพักผ่อน และโครงการออกกำลังกาย (Deborah., et al, 2009) เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้บริหารทางการแพทย์

1. จากสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระจกวงสาธารณสุข พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 โดยพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานด้านการยศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารจึงควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องท่าทางการทำงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติ เรื่องลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น Pad slide แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ มีการจัดเตรียมรถเข็นสำหรับขนย้ายอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก แก่ผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ มีการจัดเตรียมบันได หรือที่รองเท้าสำหรับยืนเพื่อหยิบหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของที่อยู่ในระดับสูงอย่างเพียงพอ มีเตียงที่มีระบบการปรับระดับความสูง, ตำแหน่งการจัดทำผู้ป่วยเพื่อผ่อนคลายผู้ปฏิบัติงาน และสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยจัดหาสถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน และจัดโครงการตรวจทันตกรรมให้บุคลากรโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำที่สุด ผู้บริหารควรมีการบริหารจัดการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน รับรู้ว่าผู้บริหารมีความเอื้ออาทรต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานนั้นเป็นปัจจัยทำให้บุคลากรมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน

3. ฝ่ายพยาบาลนำผลการศึกษาไปใช้เป็นความรู้เชิงประจักษ์ในการให้ความรู้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานและการสร้างสรรคงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกับภาวะสุขภาพของพยาบาล ด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ จำนวนพยาบาลที่ตรวจพบความเจ็บป่วย

2. การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยตัวอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้จึงส่งผลต่อการวิจัยได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่นระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รายได้ อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ การพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพียงร้อยละ 9.1 จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่ามียปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง จึงควรทำการศึกษายปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพให้ผลการครอบคลุมมากขึ้น คือ หน่วยงานสาขาที่ปฏิบัติงาน เวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กชกรณัฏ์ เอกกิตติ และคณะ. 2550. การรับรู้ภาวะสุขภาพและบรรยากาศในการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. รายงานการวิจัย . วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2541. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงวงดี และคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ควบคุมโรค,กรม. 2553. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่(H1N1) 2009. แหล่งที่มา <http://beid.ddc.moph.go.th./th/images/news/vaccineh1n1220153.doc> [3 กันยายน 2553]
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา เลิศไพบุลย์ และ ทิพย์ภา เศษจรัสชาวลิต. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. 2532. การรับรู้ในจิตวิทยาเบื้องต้น. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จีระวรรณ สุวินทรากร. 2550. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จุฬารัตน์ รุ่งอรุณชัย. 2547. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข. คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุติมา มาลัย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐชุล อารยวิทยากุล. 2547. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม และ กาญจนา นาละพินทุ. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ Determinants of health. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์อนามัยและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร และ พิษชุตตา วิรัชพินทุ. 2537. รายงานการวิจัยการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทศพร พรหมวา. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนวรรณ คณานิตย์. 2545. บทบาทของพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาด้านการควบคุมการติดเชื้อ. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นพรัตน์ กิ่งแก้ว. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจง ขาวสิทธิวงศ์. 2542. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการทำงานของไทยในยุคต่าง ๆ. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ธันวาคม): 33-43.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- ปภัสสร อภิรักษ์โยธิน. 2547. การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลค่ายกาวิละ มณฑลทหารบกที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ ในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียากมล ศิริวรรณ. 2549. การดูแลบุตรและการทำงานของสตรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ,13(2):19-24.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ประดิษฐ์ นาทวิชัย. 2540. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เปรมงภา กาญจนสิงห์. 2547. พฤติกรรมสุขภาพของสตรี: กรณีศึกษากลุ่มทำงานจักสาน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ . 2552. รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกายการบริโภคและการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ. กรุงเทพฯ: หจก.มณีสฟิล์ม.

- พงษ์ลดารักษาพันธ์. 2539. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินิจา บุตรปัญญา. 2552. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ปีที่25 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-
สิงหาคม): 26-37.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2548. การพยาบาล อาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่
 2. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. 2535. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินพิศ สุวานิตมนานนท์. 2542. การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ. วารสารการพยาบาล 14: 30-43.
- ภาวิดา พรหมขุนทอง. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง
ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
 พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.
 นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ
 อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธนา คำนิล. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตการ
ทำงาน และความสุขในชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ
จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2533. ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดี.
รามธิบดีเวชสาร: 170-176.
- เววดี ศิรินคร และคณะ. 2539. บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- รัชนี้ สรรเสริญ. 2544. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม): 26-37.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2550. พัชรียา ไชยลังกา และ ปิยะนุช จิตตนนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลักขณา ศิริถิรกุล. 2552. ปัจจัยพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 21(2)(พฤษภาคม-สิงหาคม): 42-55.
- ลัดดาวรรณ ลิมาชาน. 2549. กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรารัตน์ รุ่งเรือง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรุณวรรณ ผาโคตร. 2540. การพัฒนาสุขภาพ: ความร่วมมือของประชาชนและการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 15(2): 213-223.
- วรินทร์พร ฝีกวาจา. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิศรา อุลไทร. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมนต์ วันยะนาพร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิจิต เนติวิวัฒน์. 2543. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา อยู่สุข. 2544. อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ศิริลักษณ์ สมพลกรัง. 2542. สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. 2452. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2546. แนวคิด กรอบการวิจัย การพัฒนาทิศทางพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2547. มาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค(ฉบับปรับปรุงครั้งที่6). กรุงเทพมหานคร: มปท
- สุกัญญา บัวชุม. 2545. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาณฎา กลิ่นถือนิล. 2543. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรีย์ คำเพ็ง. พยาบาลกับงานอาชีวอนามัย. 2545. กรุงเทพฯ: ที. ซี. เอเชีย.
- สุนณา หวังนิพนานโต และ ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช.. 2552. Thai Nurse Cohort Study วิจัย 20 ปี กับพยาบาล 5 หมื่นคน. Thai Nursing Time ปีที่1 ฉบับที่12 : 5-9.
- สุธิตา ล่ามช้าง. 2549. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์. ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สิวลี ศิริไธ. 2539. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พฤษปีติกุล และอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. เส้นทางสู่HOSPITAL ACCREDITATION. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2542. บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th>[20 กันยายน 2552]
- อดุลย์ บัณทุกุล. 2544. คู่มืออาชีพเวชศาสตร์ 2000. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- อำพล จินดาวัฒนา. 2546. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ[Online]. แหล่งที่มา : [M:\วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตค-ธค 46.htm](http://www.nso.go.th)[20 กันยายน 2552]
- อารยา พงษ์พานิช. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่1 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน): 64-75.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2550. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อุษณี ณ ตะกั่วทุ่ง. 2551. การศึกษาคือความเป็นโรงพยาบาลดั้งเดิมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, D. M., et al. 2005. Mosby's medical nursing, & allied health dictionary. Sixth edition. St. Louis: Mosby.
- AORN. 2006. Position statement on workplace safety. Available from: <http://www.Aorn.org/workplace/Position Statement.sap.htm>[2009, august 5]
- Bernie, D. O., et al. 2002. An ergonomic approach to reducing back / shoulder stress in hospital nursing personal: a five year follow up. International Journal of Nursing Studie039: 295-302.

- Brook, H. R., et al. 1979. "Overview of Adult Health Status measures Fielded". Medical Care. 17(7): 1-131.
- Brunner, L. S. and Suddarth, D. S. 1988. Text Book of Medical-surgical Nursing. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippicott Company.
- Cowperthwaite, L. 2006. Delegates debate and approve a record number of proposed position statements during the congress business sessions. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal; 83(6)(June): 1292-1322.
- Clarke, P. S. 2007. Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. AJIC 35(5): 302-309.
- Dalin, P. 2003. Effects of Physical Exercise Program with Family Support on Pain and Health perception of Low back pain Patients. Master's thesis. Department of Nursing Science(Adult Nursing), Graduate School, Mahidol University.
- Debra, U. 1992. Gender , Marital Status and the Social Control of Health Behavior. Soc. Sci Med 34(8): 907-917.
- Garrison, K. C. and Magoon, R. 1972. Education Psychology. Ohio: Charls E. Morrill Publishing.
- Holman, G. T., et al. 2009. A health comparison of Alabama nurses versus US, UK , and Canadian normative populations. Journal of Orthopaedic Nursing 13: 172-182.
- Harper, A. C., et al. 1992. Symptoms of impairment , disability and handicap in low back pain: A taxonomy. Pain 50(2): 189-195.
- Houle, J. 2003. Nursing World.org Health and Safety Survey, September 2001. Washington(DC): American Nurses Association.
- Kapek, J. and Benco, V. 2006. Hygiene Basics for Maintaining the Quality of the Indoor Environment in Hospitals: A General University Hospital Experience. Indoor and built Environment 15: 69-71.
- Kelter ., et al. 1991. Psychiatric nursing. 3rd ed. St Louis: Mosby.
- Killien, G. M. 2004. Nurses' health: work and family influences. The Nursing Clinic of North America 39: 19-35.

- Laposa, J.M., Alden, L.E., and Fullerton, L.M. 2003. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. Journal of Emergency Nursing 29(1): 23-28.
- Lee, S. L. and Gurien, A. D. 2009. Indoor Environment Quality Related to Occupant Satisfaction and Performance in LEED-certified Buildings. Indoor and built Environment 18: 293-300.
- Lambert. A. V, et al. 2004. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). International Journal of Nursing Studies 41: 671-684.
- Macnair, T. 2003. Work and Health. Available from: http://www.bbc.co.uk/print/health/features/health_work.shtml [2009, October 11]
- May, D.D and Grubbs, L.M. 2002. The extent , nature, and precipitating factor of nurse assault among three group of registered nurses in a regional medical center. Journal of Emergency Nursing 28(1): 11-17.
- McElligott, d., Siemers, S., Thomas, I. and Kohn, N. 2009. Health promotion in nurse: Is there a healthy nurse in the house?. Applied Nursing Research 22: 211-215.
- McNeely, E . 2005. The consequences of job stress for nurses' health : time for a checkup. Nursing outlook 53(November/December): 291-299.
- Naiyana, K. 2001. The Relationship of Personal Factors, Perceived health status ,and Health-Promoting Behaviors among Adult Men in Khlong Toei Crowded Community, Bangkok. Master's thesis. Department of Community Health Nursing Faculty of Nursing Mahidol University.
- Ontario Safety Association for community & Healthcare. 2009. Ergonomics in Hospital Design: A guide and workbook to prevent musculoskeletal disorders. Available from: <http://www.osach.ca> [2009, September 8]
- Orem, D. E. 2001. Nursing Concept of Practice. The United State of America: Mosby.
- Palumbo, V. M., Rambur, B., McIntosh, B, and Naud, S. 2010. Registered Nurses' Perceptions of Health and Safety Related to Their Intention to Leave. American Association of Occupational Health Nurses 58(3): 95-103.

- Peipins, L. A., et al. 1997. Mortality pattern among female nurses: A 27-State study, 1984 through 1990. American Journal of Public Health. 87(September): 1539-1544.
- Pender, N. J. 1996. Health promoting in Nursing Practice. 3rd. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., et al. 2002. Health promoting in Nursing Practice. Upper Saddle River , NJ: Prentice Hall.
- Philomena, M. B. 2008. Management of the Indoor Environment: from a Component Related to an Interactive Top-down Approach. Indoor and built Environment 17: 483-495.
- Polit, F.D. and Beck, C.T. 2006. Essentials of nursing research methods, a appraisal, and utilization. 6thed. United State of America:Lippincott Williams & Wilkins Awolters Kluwer Company.
- Sarna, L., et al. 2009. Do you Need to Smoke to Get a Break ? Smoking Status and Missed Work Breaks Among Staff Nurses. American Journal of Preventive Medicine 37(25): 165-171
- Samia, G. S. 2003. Intregrated Environment Management for hospitals. Indoor and built Environment 12: 93-98.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2004. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 6thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sonja , M et al. 1981. The Nottingham Health Profile: Subjective Health Status and Medical Consultation. Social Science Medicine. 154: 221-229.
- Stommel, M. and Wills, E. C. 2004. Clinical research concepts and principles for advancede practice nurses. 6thed. United State of America: Lippincott Williams & Wilkins Awolters Kluwer Company.
- Sulzbach-Hoke, L. M. 1996. Risk taking by health care workers. Clinical Nurse Specialist. 10(January): 30-7.
- Waltz, F. Carolyn., Strickland, L. O., and Lenz, R. E. 2005. Measurement in nursing and health research. 3rd ed. Newyork: Springer.
- Wang, H. H. and Laffrey, S. C. 2001. A Predictive Model of well-being and Self-Care for Rural Eldery Women in Taiwan. Resaerch in Nursing & Health 24 (1):122-132.

- Wai-Hing, C. H. 2002. The Health-Promotion Lifestyles of Undergraduate Nurse in Hong Kong. Journal of Professional Nursing 18(2): 101-111.
- Weiss, G. L. and Lynne E. L. 1996. The Sociology of health, Healing and Illness. New Jersey: Prentice Hall.
- Wivatvanit, S. 2002. The Relationship Between The Duration of Health Behavior and Quality of Life of The Eldery. Doctoral dissertation, Department of Philosophy (Demography) , Graduate School, Mahidol University.
- Wood, L. G. and Haber, J. 2006. Nursing research methods and critical appraisal evidence-based practice. 6th ed. United State of America: MOSBY ELSEVIER





ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผศ. ดร. ไกรชาติ ตันตระการอาภา	หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัย สิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาวสุรีย์ ลีมงคล	พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 ฝ่ายการ พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
4. นายแพทย์ศุภการ เตชิสอนันต์	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์บริรักษ์ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช
5. นายสุวัฒน์ ดำนิล	หัวหน้างานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/0916



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพงษ์ ไตรเกษมศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไกรชาติ ดันตระการอากาศ หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม
2. อาจารย์ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไกรชาติ ดันตระการอากาศ และอาจารย์ แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวพงษ์ ไตรเกษมศักดิ์ โทร. 08-4457-2171

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ศษ 0512.11/ 0๖1๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นายสุวัฒน์ คำนิล | หัวหน้างานอาชีวอนามัย |
| 2. นางสาวสุรีย์ ถิ่นมงคล | พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 ฝ่ายการพยาบาล |
| 3. นายแพทย์ ศุภการ เดชisonันต์ | แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์บริรักษ์ศิริราช |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ




(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นายสุวัฒน์ คำนิล, นางสาวสุรีย์ ถิ่นมงคล และนายแพทย์ ศุภการ เดชisonันต์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ โทร. 08-4457-2171



ภาคผนวก ค
เอกสารคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



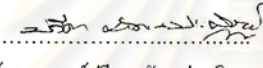
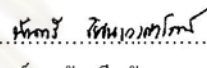
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 085/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 061.1/53 : ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง
สาธารณสุข
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพณี ไตรเกษมศักดิ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทັນประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 กันยายน 2553 วันหมดอายุ : 2 กันยายน 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 กย. 2553
วันหมดอายุ 02 กย. 2554

เงื่อนไข

1. ผู้ที่เข้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาไปแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ คือ รายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 450/2010

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข

รหัสโครงการ : 401/2553(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวพณี ไตรเกษมศักดิ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 8 กันยายน 2553

วันหมดอายุ : 7 กันยายน 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม *Am in* 10 กันยายน 2553
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรมณณี) วันที่
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม *Je* 15 กันยายน 2553
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์) วันที่
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital Institutional Review Board (MNRH IRB)

สำนักงานสนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 49 ซ.ช่างเทคนิค, เมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
Clinical Research Support Office: Medical Education Center, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital 49 Chang Phueak Rd.,
Mueang District, Nakhon Ratchasima Province, 30000, THAILAND. Tel. & Fax. + 66 44 295614-5 E-mail irb@mnrh.in.th

เลขที่ใบรับรอง 046/2010

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

โครงการวิจัยเรื่อง : ปิจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย : นางสาวพณี ไตรเกษมศักดิ์

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และหลักเกณฑ์การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP) โดยให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอตั้งต่อไปนี้

1. ให้ส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน
2. ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนในกรณีที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือที่ไม่คาดคิด
4. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด
5. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
6. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

รับรองวันที่ : 26 สิงหาคม 2553

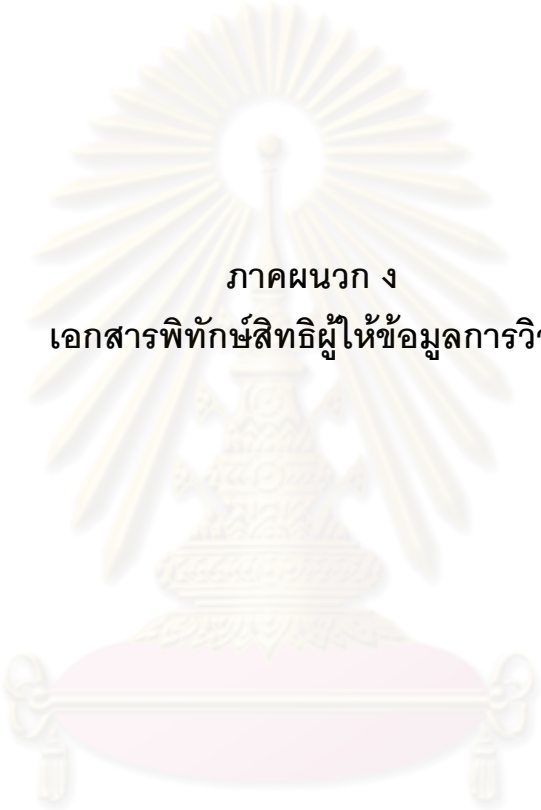
หมดอายุวันที่ : 26 สิงหาคม 2554

(นายนิพัทธ์ สีมาจอร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

(นากวี ไชยศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปีจัดทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ ตำแหน่ง นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ตึก 84 ปี ชั้น 5 ตะวันออก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลศิริราช เลขที่ 2 ถ.พราวณิก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
 (ที่บ้าน) 129/398 หมู่บ้านเพชรสยาม 3 ถ. เพชรเกษม 69 แขวง หลักสอง เขต บางแค
 กรุงเทพฯ 10160 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4198415 โทรศัพท์มือถือ 084-4572171
 E-mail :podjancee_t@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
 ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูล
 ต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
 สาธารณสุข

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
 และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
 ประชากรของงานวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลศูนย์
 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่ม
 ตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage sampling) จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 ศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศทั้งหมด 15 แห่ง ด้วยวิธีโทรศัพท์
 สอบถามจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาล
 เจ้าพระยาอภัยมราช โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาล
 มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน แล้วหาจำนวนกลุ่ม
 ตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ
 ตามจำนวนที่กำหนดไว้

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

เลขที่โครงการวิจัย 061-1/53
 วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
 วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554



AF 04-09

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่ม สหสถาบัน ชุติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยประสานงานเรื่องการเก็บข้อมูลโดยโทรศัพท์ชี้แจงด้วยตนเองเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโดยฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เป็นผู้ร่วมโดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จนครบตามจำนวนที่ต้องการ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบผ่านทางสำนักงานผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลา 30 นาที เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้ท่านกรุณาใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้ท่านส่งแบบสอบถามคืนกลับฝ่ายการพยาบาลของท่าน

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นแนวทางในการศึกษาด้านความปลอดภัยในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่น ๆ ต่อไป

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โคอสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 084-4572171 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเก็บเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้ ประมาณ 1 เดือน และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยในเดือนกันยายน 2553

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ ที่อยู่ 129/398 หมู่บ้านเพชรสยาม 3 ถ. เพชรเกษม 69 แขวง หลัก
 สอง เขต บางแค กรุงเทพฯ 10160 โทรศัพท์ 084-4572171

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
 ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย
 เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย
 จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
 ข้าพเจ้ายินยอม ให้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง
 การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
 การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลสรุป
 ผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
 สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

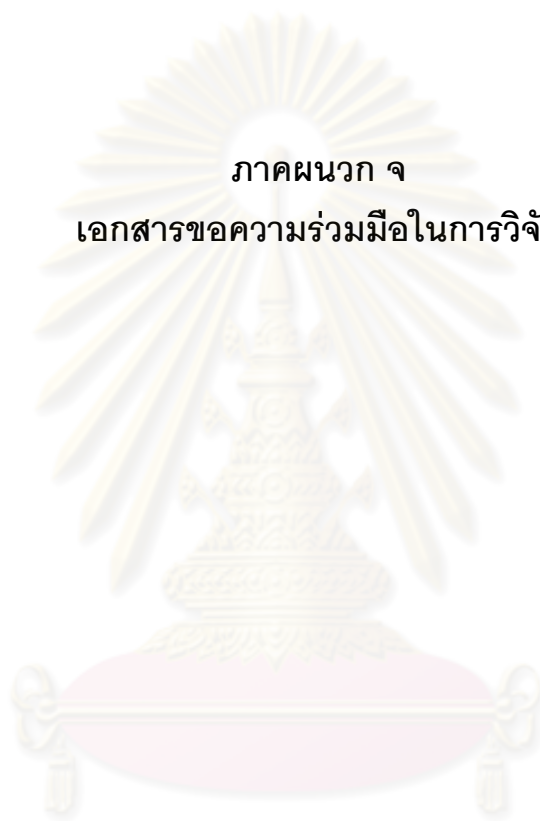
(.....)



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
 วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
 วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

พยาน

ภาคผนวก จ
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/0869

งานวิจัย และวิชาการ
เลขที่รับ 92
รหัสโครงการ
วันที่ 23 ก.ค. 2553

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
เลขที่รับ 319
วันที่ 14-28
เลขที่รับ

2553

11 มิถุนายน 2553

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ฝ่ายการพยาบาล ร.พ. ศรต
เลขที่รับ 11270
วันที่ 20 ก.ค. 2553
เวลา 11.30 น

โรงพยาบาลศิริราช
รับเลขที่ 029627
วันที่ 19 ก.ค. 2553
เวลา 14.20

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รับที่ 20137
วันที่ 15 ก.ค. 2553
เวลา 16.20

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทนายความใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวพงนิ ไตรเกษมศักดิ์ นิติกรชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทนายความใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง-กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้นิติศาสตร์ทนายความ เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพงนิ ไตรเกษมศักดิ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รศ.นพ.เอกชาติ อัครมงคลกุล
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
14 ก.ค. 2553
สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ขอแสดงความนับถือ
[ลายเซ็น]
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิติกร นางสาวพงนิ ไตรเกษมศักดิ์ โทร. 08-4457-2171

ที่ ศบ 0512.11/ 1AA%

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 กันยายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสระบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา


โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ โทร. 08-4457-2171



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง

การตอบแบบสอบถามตอนนี้ ท่านผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำถามที่ต้องการตอบ โดยใส่เครื่องหมาย 0 (วงกลม) ล้อมรอบหมายเลขในช่องที่ข้อความนั้นตรงกับท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ ในกรณีที่ไม่มีคำตอบตรงกับท่าน ให้ท่านกรอกข้อมูลในหัวข้ออื่น ๆ ตามความเป็นจริงของท่าน

เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

ข้อ	คำถาม	หมวดรหัส
1.	ปัจจุบันท่านอายุ	อายุ (เต็มปี)..... ปี
2.	ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส	โสด..... 1 แต่งงาน..... 2 แยกทางกัน..... 3 หย่า..... 4 หม้าย(คู่สมรสตาย)..... 5
3.	การศึกษาของท่าน	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า..... 1 ปริญญาโท..... 2 ปริญญาเอก..... 3 ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง..... 4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
4.	ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งใด	หัวหน้าหอผู้ป่วย..... 1 ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 2 พยาบาลประจำการ..... 3
5.	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานกี่ปี(คิดจำนวนเทียบเป็นปีเต็ม) ปี
6.	สาเหตุที่ท่านมาทำงานในหน่วยงานเพราะเหตุใด (โปรดระบุ)	- ท่านสมัครใจเลือก..... 1 - หน่วยงานจัดให้..... 2 - สมัครตามเพื่อน..... 3 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้อ	คำถาม	หมวดรหัส
7.	ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานสาขาใด	- สูติกรรม..... 1 - ศัลยกรรม..... 2 - อายุรกรรม..... 3 - กุมารเวชกรรม..... 4 - หอชกิบาส..... 5 - จักษุ หู คอ จมูก..... 6 - หอผู้ป่วยพิเศษ..... 7 - ห้องผ่าตัด..... 8 - ผู้ป่วยนอก..... 9 - อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 10
8.	เวลาในการปฏิบัติงานของท่านส่วนใหญ่อยู่ในช่วงใด	- เวรเช้า (08.00-16.00)..... 1 - เวรบ่าย (16.00-00.00)..... 2 - เวรคึก (00.00-08.00)..... 3 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
9.	เวลาอนหลับของท่าน	- น้อยกว่า 4 ชม./วัน..... 1 - 4-6 ชม./วัน..... 2 - 6-8 ชม./วัน..... 3 - มากกว่า 8 ชม./วัน..... 4
10.	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน	- ต่ำกว่า 10,001 บาท..... 1 - 10,001 – 15,000 บาท..... 2 - 15,001 – 20,000 บาท..... 3 - มากกว่า 20,000 4
11.	รายได้ที่ท่านได้รับในปัจจุบันเพียงพอกับค่าใช้จ่ายของท่านหรือไม่	- มีเหลือเก็บ..... 1 - พอดี เดือนชนเดือน..... 2 - พอใช้บ้าง ไม่พอใช้บ้าง..... 3 - ไม่เพียงพอ..... 4 - ขัดสนมาก..... 5 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
12.	ปัจจุบันท่านทำงานในโรงพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากปฏิบัติงานประจำที่ท่านทำอยู่หรือไม่	- ไม่ได้ทำ..... 1 - ทำ..... 2 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 กย. 2553
วันหมดอายุ 02 กย. 2554

ข้อ	คำถาม	หมวดรหัส
13.	ท่านมีอาการป่วยหรือโรคประจำตัวเหล่านี้หรือไม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีโรคประจำตัว..... 1 - ไม่เคยตรวจ..... 2 - โรคความดันโลหิตสูง..... 3 - โรคเบาหวาน..... 4 - อาการสายตาสั้น..... 5 - โรคฟัน โรค..... 6 - โรคหอบหืด..... 7 - โรคกระเพาะ..... 8 - โรคมะเร็ง..... 9 - โรคไต..... 10 - อาการปวดเข่า..... 11 - อาการปวดหลัง/ปวดเอว..... 12 - อาการปวดศีรษะ/ เวียนศีรษะ/ ปวดบริเวณต้นคอ..... 13 - โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (ปัสสาวะขัด/ กระเพาะปัสสาวะ อักเสบ)..... 14 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ ข้อ	คำถาม	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ส่วนที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมีในหน่วยงาน						
1.	ท่านเชื่อมั่นในมาตรการความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในหน่วยงานของท่านมากน้อยเพียงใด					
2.	หน่วยงานมีการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผสมสารเคมีแยกจากบริเวณการทำงานที่ปลอดภัย					
3.	มีการจัดเก็บสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน โดยแยกเป็นสัดส่วน					
4.	มีการจัดเตรียม ผ้าปิดจมูก ถุงมือ แวนตา ผ้ากันเปื้อน ไว้สำหรับผสมสารเคมี					
5.	มีแนวทางการปฏิบัติการใช้สารเคมีแต่ละชนิด รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขเมื่อสัมผัสสารเคมีนั้น ๆ					
ส่วนที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในหน่วยงาน						
6.	หน่วยงานมีมาตรการจัดการเรื่องป้องกันการลื่นหกล้มในการปฏิบัติงาน เช่น ติดป้ายเตือน					
7.	หน่วยงานมีแสงสว่างเพียงพอ					
8.	มีกระบวนการตรวจประเมินระดับเสียงรบกวนจากเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานอยู่เสมอ เช่น เครื่องปรับอากาศ ลิ้อรถเข็น ฯลฯ ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน					
9.	มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศที่ได้มาตรฐาน					
10.	เครื่องปรับอากาศมีระบบการตรวจสอบอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ที่ได้มาตรฐาน					

ส่วนที่ ข้อ	คำถาม	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.	บริเวณภายในหน่วยงานมีพื้นที่เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน					
ส่วนที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพในหน่วยงาน						
12.	ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น แวนตา ผ้าปิดจมูก สวมถุงมือ ในขณะที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับสารคัดหลั่ง					
13.	มีการแยกถังสิ่งปนเปื้อนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกันอย่างชัดเจน					
14.	มีคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลัก Standard Precaution หรือ Transmission-Based Precaution แก่ ผู้ปฏิบัติงาน					
15.	มีการติดตั้งระบบเครื่องฟอกอากาศ(Air cleaner) ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ระบบกรองอากาศแบบ HEPA filter					
ส่วนที่ 4 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ในหน่วยงาน						
16.	มีเตียงที่มีระบบการปรับระดับความสูง, ตำแหน่งการจัดทำผู้ป่วย เพื่อผ่อนแรงผู้ปฏิบัติงาน					
17.	มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น Pad slide แก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ					
18.	มีการจัดเตรียมรถเข็นสำหรับขนย้ายอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก แก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้พร้อมใช้อย่างเพียงพอ					
19.	มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติ เรื่องลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง					
20.	มีการจัดเตรียมบันได หรือที่รองเท้าสำหรับขึ้นเพื่อหยิบหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของที่อยู่ในระดับสูงอย่างเพียงพอ					

ส่วนที่ ข้อ	คำถาม	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21.	มีการอบรมให้ความรู้เรื่องท่าทางการทำงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด					
ส่วนที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคมในหน่วยงาน						
22.	มีการจัดประชุมอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา					
23.	จัดให้มีห้องนอนเวรสำหรับเจ้าหน้าที่					
24.	จัดให้มีที่นั่งพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการปฏิบัติงาน					
25.	จัดให้มีสถานที่/อุปกรณ์การออกกำลังกายหลังการปฏิบัติงาน					
26.	จัดให้มีผู้ประสานงาน / แก้ไขข้อขัดแย้งในหน่วยงาน					
ส่วนที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรมในหน่วยงาน						
27.	มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงเพื่อสอนงาน ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลใหม่					
28.	ผู้บริหารเปิด โอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา					
29.	มีการจัดช่วงเวลาปฏิบัติงานหลายลักษณะให้เลือก เช่น 09.00-17.00น. (ช่วงละ 10 – 12 ชม. เป็นต้น)					
30.	จัดสวัสดิการในหน่วยงานเพื่อเยี่ยมบุคลากรและญาติสายตรง เมื่อเจ็บป่วย					
31.	ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีการประสานงานกับสหสาขาได้ดี					



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
 *วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
 วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



คำชี้แจง การตอบแบบสอบถามตอนนี้ให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดย
ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการเพียงข้อละ 1 ช่อง และขอให้ท่านตอบทุกข้อ
คำถาม ซึ่งในข้อคำถามหนึ่ง ๆ จะมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบดังนี้

เลขที่โครงการวิจัย 061-1/53
วันที่รับของ 03 ก.ย. 2553
วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

เกณฑ์การให้คะแนน

- 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือ
ปฏิบัติทุกครั้ง หรือปฏิบัติ 100% ของการปฏิบัติของ
ท่าน
- 3 (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติ
มากกว่า 50% แต่ไม่ถึง 100% ของการปฏิบัติของท่าน
- 2 (ปฏิบัติเป็นบางครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อยหรือปฏิบัติ
บางครั้ง หรือปฏิบัติน้อยกว่า 50% ของการปฏิบัติของ
ท่าน
- 1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ

ข้อ	ข้อความ	4 เป็น ประจำ	3 บ่อยครั้ง	2 บางครั้ง	1 ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1.	ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจคลำก้อนที่เต้านม น้ำหนักที่ลด ผิดปกติ เป็นต้น				
2.	ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
3.	ท่านตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันต แพทย์ทุก 6 เดือน				

ข้อ	ข้อความ	4 เป็นประจำ	3 บ่อยครั้ง	2 บางครั้ง	1 ไม่เคยปฏิบัติเลย
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย					
4.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/ วิ่งเหยาะ ๆ / เล่นกีฬาานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์				
5.	การออกกำลังกายของท่านทำให้ชีพจรมีอัตราการเต้นในอัตราสูงสุดไม่เกินค่า 220 - อายุ				
6.	ท่านเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักเสื้อผ้า รีดผ้า รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น				
ด้านโภชนาการ					
7.	ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นจำนวนอย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
8.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทุกวัน				
9.	ท่านดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารจานด่วน				
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด				
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
12.	ท่านพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน				
13.	ท่านชอบทำงานคนเดียว ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน				
14.	ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอมเมื่อมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน				

ข้อ	ข้อความ	4 เป็นประจำ	3 บ่อยครั้ง	2 บางครั้ง	1 ไม่เคยปฏิบัติเลย
15.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ				
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
16.	ท่านแสดงความรู้สึกชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ				
17.	ท่านยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี				
18.	ท่านปฏิบัติกิจสมาธิ ใส่นาครพระ สวดมนต์ หรือประกอบกิจทางศาสนาที่สร้างความอึดอ้อมใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง				
ด้านจัดการกับความเครียด					
19.	เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขด้วยตัวท่านเอง				
20.	เมื่อท่านรู้สึกเครียด โกรธหรือไม่พอใจ ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่น				
21.	ท่านยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ทุกเรื่อง				
22.	ท่านสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด				



เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

เลขที่โครงการวิจัย 061.1/53
วันที่รับรอง 03 ก.ย. 2553
วันหมดอายุ 02 ก.ย. 2554

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



คำชี้แจง การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยท่าน
ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการเพียงข้อละ 1 ช่อง และขอให้ท่านตอบทุกข้อคำถาม
จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	ใช่	ไม่ใช่
ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน		
1. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนด		
2. ผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ท่านไปรับการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดี		
3. ท่านรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น		
4. ท่านรู้สึกว่าคุณสุขภาพของท่านในปัจจุบันแข็งแรงดี		
5. ร่างกายของท่านต่อต้านต่อการเจ็บป่วยได้ดี		
ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
6. ท่านตื่นล้มในที่ทำงาน		
7. ท่านถูกมีด/ของมีคมบาด		
8. มีสารคัดหลั่ง / เลือดกระเด็นเข้าตา จมูก ปาก/ บริเวณร่างกายของท่านที่มีบาดแผล / บริเวณผิวหนังที่ไม่มีบาดแผล		
9. มีสารเคมีหกใส่บริเวณร่างกายของท่าน		
10. มีอุปกรณ์เครื่องมือชน / กระแทกร่างกาย / ล่วงตกใส่		
ภาวะสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน		
11. ท่านมีสุขภาพที่ดีเมื่อเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน		
12. ท่านวิตกกังวลว่าจะเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน		
13. ท่านคิดว่ากรเจ็บป่วยที่อาจเกิดต่อท่านจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์ เกิดวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2515 จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย