

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

Factors Influencing Health Status of Professional Nurses at the 17th Public Health Inspection Region

นางสนธิ พร้อมสกุล* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล**

(2) อาจารย์ ดร.กฤษดา แสงวงศ์***

Mrs.Sanit Promsakul; Thesis advisor: (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor ;

(2) Dr.Krisada Sawaengdee

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการนอนหลับ และสภาพการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัย เรื่อง “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ของกฤษดา แสงวงศ์ และคณะ (2552)

ประชากรในการศึกษาเป็นแบบสอบถามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพตอบกลับมาในโครงการ 10,000 ชุดแรก คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่ผู้ตอบปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 จำนวน 418 ชุด นำมาศึกษาเฉพาะหัวข้อ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการนอนหลับ สภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 69.90 การเจ็บป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (ร้อยละ 52.40) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 23.70) และไวรัสตับอักเสบ บี (ร้อยละ 6.90) การบาดเจ็บที่พบมากที่สุด ได้แก่ เลี่ยงต่อการสัมผัส/ สูดดมสารเคมีอันตรายหรือสัมผัสสารสี (ร้อยละ 20) การติดเชื้อโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ บี (ร้อยละ 3.30) (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานประจำ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง (3) ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน และระยะเวลาทำงาน

* นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address: Admins.pui@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address: pusomjai@gmail.com

*** ประธาน โครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข e-mail address: ksawaengdee@gmail.com

Abstract

The purposes of this cross sectional descriptive research were: (1) to explore the health status of professional nurses at the 17th Public Health Inspection Region, (2) to investigate the relationship between personal characteristics, sleep behaviors, and working environments of professional nurses, and (3) to analyze factors influencing health status of professional nurses at the 17th Public Health Inspection Region. Secondary data from the project entitled “Health and Work life of professional nurses in Thailand”, conducted by Krisada Sawaengdee, et.al. (2009), were used in this study.

The population included 10,000 professional nurses who answered and returned the first set of questionnaires to the stated project. Only 418 questionnaires of professional nurses who worked in the 17th Public Health Inspection Region were selected for this study. Moreover, four variables, namely personal characteristics, sleep behaviors, working environments, and health status of professional nurses were studied. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, chi-square, and multiple logistic regression.

The results were as follows. (1) Seventy percent of professional Nurses at the 17th Health Inspection Region reported that they suffered from chronic diseases (69.90%). These top three diseases were musculoskeletal diseases (52.40%), hypercholesterolemia (23.70%), and chronic viral hepatitis (6.90%) respectively. Twenty percent of professional nurses stated that they were prone to contact with or inhale of toxic chemical substances or exposed radiation. Three percent of professional nurses were infected by Hepatitis B virus during work. (2) Age, marital status, history of pregnancy, monthly income, body mass index, working position, shift work, work duration, and continuing working correlated significantly with their chronic diseases. Moreover, hours of sleep, sleep problems, work position, work description, and continuing work were significantly correlated with occupational injuries. Finally, (3) three factors: hours of sleep, job description, and working time co-predicted health status of professional nurses.

Keywords: Health status, Professional nurse, Ministry of Public Health

* นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address: Admins.pui@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address: pusomjai@gmail.com

*** ประธานโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข e-mail address: ksawaengdee@gmail.com

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ ที่มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 70-80 ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในด้านการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มีจุดมุ่งหมายให้ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ ในขณะที่ยังต้องให้ความสำคัญกับระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชนแบบเดิม แต่จากการศึกษาสถานการณ์ด้านกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า อยู่ในสถานการณ์ขาดแคลนอัตรากำลัง โดยมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 97,942 คน เป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพประมาณ 88,440 คน หรือร้อยละ 90.3 ซึ่งความต้องการพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกันนี้จะมีพยาบาลวิชาชีพ 119,700 อัตราเต็มกำลัง (FTEs) ในขณะที่การเพิ่มกำลังคนกลับลดลง ซึ่งเป็นผลจากการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงกว่าร้อยละ 40 ตั้งแต่ปี 2542-2548 และมีการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 2.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี 2548 (กฤษฎา แสงวดี: 2548)

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนทางการพยาบาลในเขต 17 ก็พบว่า อยู่ในสถานการณ์ขาดแคลนอัตรากำลังเช่นเดียวกัน จากข้อมูลทางสถิติเมื่อปี พ.ศ.2544 พบสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร คือ จังหวัดอุดรธานี 1: 772 จังหวัดพิษณุโลก 1: 893 จังหวัดสุโขทัย 1: 776 จังหวัดตาก 1: 937 และจังหวัดเพชรบูรณ์ 1: 1,912 (ข้อมูลสถิติทรัพยากรสาธารณสุขรายจังหวัด ปี 2544: 2553) ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดจำนวนอัตรากำลังพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1:500 คน ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (ลาวัลย์ สาโรวิท: 2550)

จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ต้องรับภาระงานที่หนักมากขึ้น ประกอบกับโครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพเป็นโครงสร้างกำลังแรงงานสูงอายุ (Aging Workforce) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.8 ปี (สำนักการพยาบาล 2552: 8) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะสุขภาพที่ดี หรือสุขภาพะ คือ ภาวะที่มีความผาสุกทั้งมวล ซึ่งมีไม่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น นั่นคือ มีสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกายทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (พิสมัย จันทวิมล 2541: 2) การบ่งบอกสภาวะสุขภาพ เป็นการอธิบายการวัดสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากร ณ เวลาหนึ่งที่กำหนดไว้ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งปกติจะเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล 2541: 29) การวัดและประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวชี้วัดสุขภาพตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดทางการแพทย์ (The Medical Model) โดย Wolinsky (1988) โดยใช้ตัวบ่งชี้ คือ 1)การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำแนกเป็น ไม่เจ็บป่วยและเจ็บป่วยซึ่งโรค และการเจ็บป่วยในที่นี้ ได้แก่ โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเกี่ยวกับสมอง โรคกระเพาะ โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โรคเลือด โรคปอด โรคไวรัสตับอักเสบ และ โรคอื่นๆ 2)การบาดเจ็บจากการทำงาน จำแนกเป็น ไม่บาดเจ็บและบาดเจ็บ ในที่นี้ ได้แก่ บาดเจ็บจากเข็มตำ บาดเจ็บจากของมีคมทิ่มตำ หรือบาด เลี้ยงต่อการสัมผัส / สูดดมสารเคมีอันตรายหรือสัมผัสรังสี ถูกสารเคมีอันตรายกระเด็นหรือสัมผัสรังสี / สารเคมีอันตราย และ 3)การติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นไม่ติดเชื้อโรคและติดเชื้อโรค

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพในเขตตรวจราชการที่ 17 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามทางกายภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.14 รองลงมา ได้แก่ ความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ร้อยละ 31.36 และสิ่งคุกคามทางชีวภาพ ร้อยละ 22.90 ทางด้านสภาวะสุขภาพ พบว่า มีค่าดัชนีมวล

กายคิดปกติ ร้อยละ 42.56 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.45 ภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 8.99 และภาวะไขมันกลุ่ม TG ในเลือดสูง ร้อยละ 8.53 นอกจากนี้ จากการคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับ 2553 พบว่า มีผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงผิดปกติเพิ่มขึ้นทั้งการได้ยิน สมรรถภาพปอด และการมองเห็น และจากสถานการณ์เกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานพบว่าบุคลากรมีแนวโน้มของการบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน(สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก: 2553)

ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากจะเกิดผลกระทบต่อตนเอง ทำให้ร่างกายทรุดโทรม สูญเสียค่าใช้จ่ายและขาดประสิทธิภาพในการทำงานแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ต้องใช้รายด้านการรักษาพยาบาลสูง ทำให้เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี และขาดแรงงานในการผลิต อีกทั้งส่งผลกระทบต่อชุมชน และประเทศชาติอีกด้วย

ในการวางแผนเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องค้นหาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล เพื่อสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หรือตัวกำหนดสุขภาพ อาจเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตและเงื่อนไขในการทำงาน การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการดำเนินงานในการวางแผนและจัดการกำลังคน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และเกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการนอนหลับ และสภาพการทำงานกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการทำงาน และการติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ของ กฤษดา แสงดี และคณะ (2552)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร เป็นชุดข้อมูลจากแบบสอบถามในโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ของ กฤษฎา แสงวดี (2552) ที่ส่งไปยังพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล จำนวน 50,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นชุดข้อมูลจากแบบสอบถามที่พยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศตอบกลับมายังโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” จำนวน 10,000 ชุดแรก ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดย คัดเลือกชุดข้อมูลจากของพยาบาลวิชาชีพที่มีที่อยู่ทำงานปัจจุบันในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แบบสอบถามจำนวน 496 ชุด หลังจากนั้นคัดเลือกชุดข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 โดยใช้เกณฑ์การคัดออก คือ เกษียณอายุราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน ประกอบอาชีพอิสระ/เจ้าของกิจการ ลาศึกษาต่อ และมีได้ประกอบอาชีพใด ๆ ได้แบบสอบถามในการวิเคราะห์จำนวน 418 ชุด

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ของ กฤษฎา แสงวดี และคณะ (2552) โดยคัดเลือกตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนบุคคลที่ต้องเลี้ยงดู รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และค่าดัชนีมวลกาย
2. ข้อมูลการนอนหลับ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ และปัญหาการนอนหลับ
3. ข้อมูลสภาพการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประเภทของสถานที่ทำงาน ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน การประกอบอาชีพเสริม ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง
4. ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการติดเชื้อโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะส่วนบุคคล การนอนหลับ สภาพการทำงาน การเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การนอนหลับ สภาพการทำงานกับการเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการติดเชื้อโรคโดยใช้สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

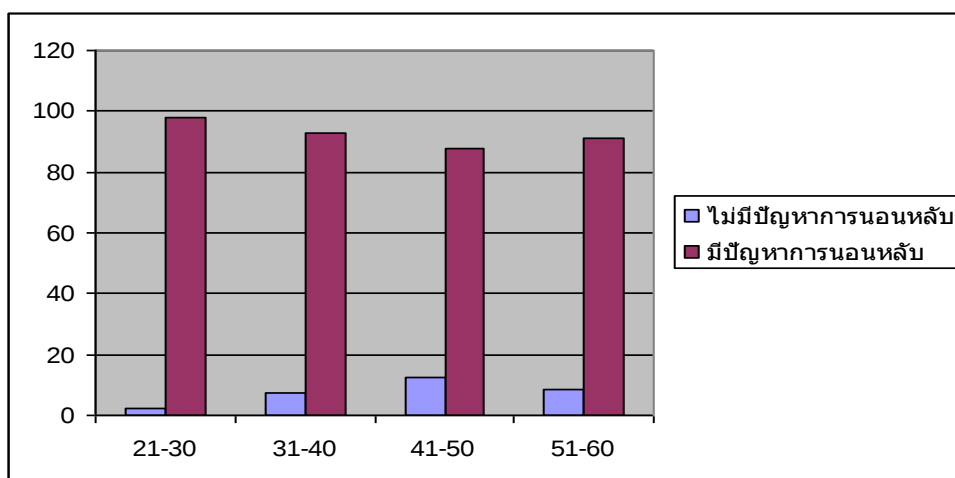
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการนอนหลับ และสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

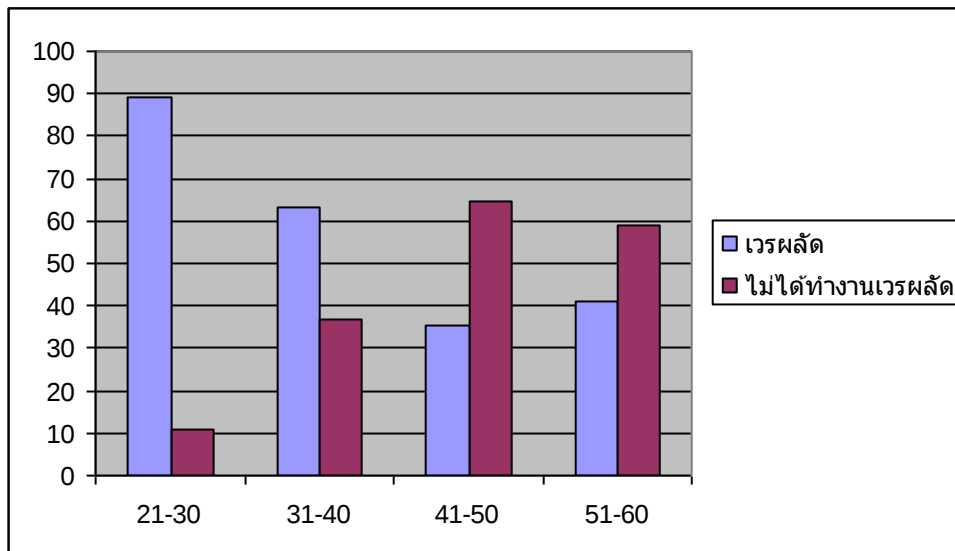
พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.10 อายุเฉลี่ย 42.21 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.40 เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 62.50 มีพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 93.10 เมื่อเปรียบเทียบภาระค่าใช้จ่ายกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 45.20 รายได้เท่ากับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 34.50 และรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 15.70 สำหรับค่าดัชนีมวลกาย มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระหว่าง 18.50-24.99 ร้อยละ 72.20 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.00 ร้อยละ 19

พยาบาลวิชาชีพ มีการนอนหลับต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 6.74 ชั่วโมง ปัญหาการนอนหลับที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรู้สึกว่าได้พักผ่อนเต็มที่ เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 64.50 ตื่นกลางดึก ร้อยละ 52.80 และนอนหลับยาก ร้อยละ 47.40 เมื่อสรุปในภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาการนอนหลับอย่างน้อย 1 ปัญหา ร้อยละ 91.10 ไม่มีปัญหาการนอนหลับใดๆเลย ร้อยละ 8.90

พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 82.10 ทำงานเวรผลัด ร้อยละ 51.40 และไม่ได้ทำงานเวรผลัด ร้อยละ 48.60 ประกอบอาชีพเสริม ร้อยละ 34.60 มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 50.50 โดยมีระยะเวลาทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 20.30 ปี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนานที่สุด มีระยะเวลาทำงาน จำนวน 38 ปี เมื่อคิดเวลาทำงานเป็นจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.93 ชั่วโมง เป็นผู้ที่ทำงานติดต่อกันเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 43.50



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับในช่วงอายุต่างๆกัน



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะงานกับอายุของพยาบาลวิชาชีพ

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.90 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ร้อยละ 52.40 ไหม้นในเลือดสูง ร้อยละ 23.70 และไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 6.90 การบาดเจ็บที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เลี้ยงต่อการสัมผัส/สูดดมสารเคมีอันตรายหรือสัมผัสรังสี ร้อยละ 19.60 บาดเจ็บจากของมีคมที่คมตำหรือบาด ร้อยละ 18.40 และบาดเจ็บจากเข็มตำ ร้อยละ 15.10 การติดเชื้อโรค พบว่า ติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ร้อยละ 3.10 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 3.30

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการนอนหลับและสภาพการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย จะมีอายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกาย แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ

อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 81.70 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 71.50 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 56.50 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 43.70 แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยิ่งมีอายุมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่า อายุที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน

สถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 72.70 รองลงมาสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.10 ซึ่งใกล้เคียงกัน สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 46.80 สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน

ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีประวัติการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย เคยผ่านการตั้งครรภ์ ร้อยละ 69.80 ไม่เคยผ่าน

การตั้งครรภ์ ร้อยละ 58.90 กลุ่มไม่ป่วย ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.10 เคยผ่านการตั้งครรภ์ ร้อยละ 30.20 สรุปได้ว่า ประวัติการตั้งครรภ์ที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 80.50 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 75.60 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 51.40 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 39.40 แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยังมีรายได้สูงขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ดัชนีมวลกาย พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วยจะมีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .025$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99 ร้อยละ 73.00 รองลงมาดัชนีมวลกายระหว่าง 30.00-39.99 ร้อยละ 70.60 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.50 ร้อยละ 58.60 รองลงมาดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50-24.99 ร้อยละ 33.80 แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยังมีค่าดัชนีมวลกายมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่า ดัชนีมวลกายที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มไม่ป่วย		กลุ่มป่วย		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
21-30 ปี	26	56.50	20	43.50	<.001*
31-40 ปี	59	43.70	76	56.30	
41-50 ปี	41	28.50	103	71.50	
51-60 ปี	17	18.30	76	81.70	
สถานภาพสมรส					
โสด	66	46.80	75	53.20	.001*
คู่	68	27.90	176	72.10	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	9	27.30	24	72.70	
ประวัติการตั้งครรภ์					
ไม่เคย	62	41.10	89	58.90	.026
เคย	76	30.20	176	69.80	
จำนวนบุคคลที่ต้องเลี้ยงดู					
ไม่มี	11	37.90	18	62.10	.662
มี	132	33.90	257	66.10	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ไม่เกิน 20,000 บาท	38	51.40	36	48.60	<.001*
20,001 – 30,000 บาท	56	39.40	86	60.60	
30,001 – 40,000 บาท	33	24.40	102	75.60	
40,001 – 50,000 บาท	8	19.50	33	80.50	
มากกว่า 50,000 บาท	7	31.80	15	68.20	
ดัชนีมวลกาย					
น้อยกว่า 18.50	17	58.60	12	41.40	.025*
18.50-24.99	102	33.80	200	66.20	
25.00-29.99	17	27.00	46	73.00	
30.00-39.99	5	29.40	12	70.60	

(*p<.05)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย จะมีตำแหน่งงานประจำ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ

ตำแหน่งงานประจำ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีตำแหน่งงานประจำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีตำแหน่งเป็นอาจารย์พยาบาล/นักวิชาการ/นักวิจัย ร้อยละ 77.80 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลระดับบริหาร ร้อยละ 76.10 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 39.00 สรุปได้ว่า ตำแหน่งงานประจำที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย มีลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .031$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีลักษณะงานเป็นเวรเช้า ร้อยละ 70.90 มีลักษณะงานเป็นเวรผลัด ร้อยละ 60.90 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีลักษณะงานเป็นเวรผลัด ร้อยละ 39.10 มีลักษณะงานเป็นเวรเช้า ร้อยละ 29.10 สรุปได้ว่า ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย มีระยะเวลาทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 78.20 รองลงมา มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 21 - 25 ปี ร้อยละ 75.40 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 64.50 และมีระยะเวลาทำงานระหว่าง 6- 10 ปี ร้อยละ 47.50 แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยิ่งมีระยะเวลาทำงานมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่า ระยะเวลาทำงานที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

การทำงานต่อเนื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วยและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วย จะมีการทำงานต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .043$) คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มป่วย ไม่ได้ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 69.90 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 60.40 สำหรับกลุ่มไม่ป่วย ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 39.60 ไม่ได้ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 30.10 สรุปได้ว่า การทำงานต่อเนื่องที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันดังข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มไม่ป่วยและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สภาพการทำงาน	กลุ่มไม่ป่วย		กลุ่มป่วย		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตำแหน่งงานประจำ					
พยาบาลประจำการ	112	39.00	175	61.10	.009*
อาจารย์พยาบาล/นักวิชาการ/นักวิจัย	4	22.20	14	77.80	
พยาบาลระดับบริหาร	27	23.90	86	76.10	
ประเภทของสถานที่ทำงาน					
โรงพยาบาล	119	34.70	224	65.30	.641
สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข/คลินิก	17	35.40	31	64.60	
อื่นๆ	7	25.90	20	74.10	
ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน					
เวรเช้า	59	29.10	144	70.90	.031*
เวรลัด	84	39.10	131	60.90	
การประกอบอาชีพเสริม					
ไม่ได้ทำงานเสริม	107	33.90	209	66.10	.734
ทำงานเสริม	28	35.90	50	64.10	
ระยะเวลาทำงาน(ปี)					
1 - 5 ปี	20	64.50	11	35.50	<.001*
6 - 10 ปี	19	47.50	21	52.50	
11 - 15 ปี	25	41.00	36	59.00	
16 - 20 ปี	31	41.30	44	58.70	
21 - 25 ปี	17	24.60	52	75.40	
มากกว่า 25 ปี	31	21.80	111	78.20	
การทำงานต่อเนื่อง					
ไม่ได้ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน	71	30.1	165	69.90	.043*
ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน	72	39.60	110	60.40	

(*p<.05)

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมนอนหลับกับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า

จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.008$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีจำนวน

ชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงร้อยละ 40.10 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 73.60 สรุปได้ว่า จำนวนชั่วโมงการนอนหลับที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัญหาการนอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีปัญหาการนอนหลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีปัญหาการนอนหลับร้อยละ 38.10 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 86.50 สรุปได้ว่า ปัญหาการนอนหลับที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน
ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนอนหลับกับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การนอนหลับ	ไม่บาดเจ็บ		บาดเจ็บ		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ					
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	164	59.90	110	40.10	.008*
ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป	92	73.60	33	26.40	
ปัญหาการนอนหลับ					
ไม่มี	32	86.50	5	13.50	.003*
มี	236	61.90	145	38.10	

(* $p<.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานกับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ พบว่า

สภาพการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงานประจำในปัจจุบัน ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง ดังนี้ คือ

ตำแหน่งงานประจำในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีตำแหน่งงานประจำในปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.006$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีตำแหน่งงานประจำในปัจจุบัน เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 40.80 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีตำแหน่งงานประจำในปัจจุบัน เป็นพยาบาลระดับบริหาร ร้อยละ 76.10 สรุปได้ว่า ตำแหน่งงานประจำในปัจจุบันที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันเป็นเวรผลัด ร้อยละ 49.30 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันเป็นเวรเช้า ร้อยละ 78.30 สรุปได้ว่า ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

ระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีระยะเวลาทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ

67.70 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีระยะเวลาทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 76.00 สรุปได้ว่า ระยะเวลาทำงานที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่ต่างกัน

การทำงานต่อเนื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บและพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีการทำงานต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับบาดเจ็บ มีการทำงานต่อเนื่องเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 47.30 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ มีการทำงานต่อเนื่องไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 72.90 สรุปได้ว่า การทำงานต่อเนื่องที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพที่ต่างกันดังข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานกับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สภาพการทำงาน	ไม่บาดเจ็บ		บาดเจ็บ		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตำแหน่งงานประจำ					
พยาบาลประจำการ	170	59.20	117	40.80	.006*
อาจารย์พยาบาล/นักวิชาการ/นักวิจัย	12	66.70	6	33.30	
พยาบาลระดับบริหาร	86	76.10	27	23.90	
ประเภทของสถานที่ทำงาน					
โรงพยาบาล	215	62.70	128	37.30	.383
สอ./ศูนย์บริการสาธารณสุข/คลินิก	33	68.80	15	31.20	
อื่นๆ	20	74.10	7	25.90	
ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน					
เวรเช้า	159	78.30	44	21.70	<.001*
เวรผลัด	109	50.70	106	49.30	
การประกอบอาชีพเสริม					
ไม่ได้ทำงานเสริม	207	65.50	109	34.50	.248
ทำงานเสริม	46	59.00	32	41.00	
ระยะเวลาทำงาน(ปี)					
1 - 5 ปี	10	32.30	21	67.70	<.001*
6 - 10 ปี	14	35.00	26	65.00	
11 - 15 ปี	34	55.70	27	44.30	
16 - 20 ปี	57	76.00	18	24.99	
21 - 25 ปี	47	68.10	22	31.90	
มากกว่า 25 ปี	106	74.60	36	25.40	
การทำงานต่อเนื่อง					
ไม่ได้ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน	172	72.90	64	27.10	<.001*
ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน	96	52.70	86	47.30	

(* $p < .05$)

4. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ คือจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมง 1.68 เท่า เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นให้คงที่

ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานเป็นเวรผลัด จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานเป็นเวรเช้า 2.49 เท่า เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นให้คงที่

ระยะเวลาทำงาน พบว่า สามารถทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 25 ปี จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี 3.46 เท่า เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นให้คงที่ และแนวโน้ม พบว่า ยิ่งมีระยะเวลาทำงานมากขึ้น จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากขึ้น โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 16 - 20 ปี จะมีการบาดเจ็บจากการทำงาน 3.86 เท่า เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นให้คงที่ ดังข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	n	%	OR	95%CI
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน				
ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป	125	31.33	-	-
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	274	68.67	1.68	1.01-2.79
ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน				
เวรเช้า(ไม่ได้ทำงานเวรผลัด)	203	48.56	-	-
เวรผลัด	215	51.44	2.49	1.49-4.16
ระยะเวลาทำงาน(ปี)				
1 - 5 ปี	31	7.42	-	-
6 - 10 ปี	40	9.57	1.23	0.43-3.53
11 - 15 ปี	61	14.59	1.94	0.74-5.11
16 - 20 ปี	75	17.94	3.86	1.43-10.41
21 - 25 ปี	69	16.51	2.96	1.08-8.09
มากกว่า 25 ปี	142	33.97	3.46	1.34-8.99

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มากกว่ากึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยพบการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อมากที่สุด จากทฤษฎีการเกิดโรค พบว่า มักเกิดจากการทำงานก้มๆเงยๆ ยกของหนัก นั่ง ยืน หรือยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ใส่รองเท้าส้นสูงมากเกินไป ทำให้เกิดแรงกดตรงกล้ามเนื้อสันหลังส่วนล่าง ซึ่งจะมียาการเกร็งตัว ทำให้เกิดอาการปวดตรงกลางหลังส่วนล่าง อาจเนื่องจากว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง และถ้าเป็นพยาบาลประจำการจะมีการนั่ง ยืน เดินอยู่ตลอดเวลา และการมีระยะเวลาทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีการทำงานต่อเนื่องมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน และจากข้อมูลการออกแรงและการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการออกแรงเกินเกณฑ์ที่กำหนด อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อได้

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และสภาพการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

จากผลการศึกษา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ ค่าดัชนีมวลกาย ปัญหาการนอนหลับ และระยะเวลาทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่า

ในด้านอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการเจ็บป่วย จะมีอายุมาก แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยังมีอายุน้อยมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลที่ศึกษา จะพบพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง เนื่องมาจากการมีอายุที่มากขึ้น ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการใช้งานมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะได้ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีดังเดิม จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้

ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก และคู่จะมีการเจ็บป่วยมากกว่าสถานภาพสมรสโสด เนื่องจากการมีคู่ครองทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดภาระรับผิดชอบตามมามากมาย ทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลบุคคลในครอบครัว และการประกอบอาชีพ ทำให้ต้องใช้เวลาที่มีอยู่ไปทำกิจกรรมในส่วนต่างๆ เยอะขึ้น ส่งผลให้เวลาในการดูแลตนเองและการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพลดลง ประกอบกับอาจมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป และจากข้อมูลที่ผ่านมามีผู้ศึกษา พบว่าสถานภาพสมรสเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น วูดวอร์ดและคณะ (Woodward et al., 1969 in Even & Nies, 1997 อ้างถึงใน อุยารัตน์ สุขผล: 2548) ที่ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสต้องมีการงานที่รับผิดชอบ ทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ ทำให้ส่งผลลบหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ในด้านประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการตั้งครรภ์ จะมีการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ ทำให้อวัยวะระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลง ทั้งทางสรีรวิทยาและทางกายวิภาคเพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น(ชนนทร์ วนาภิรักษ์: 2539 หน้า 1) การตั้งครรภ์ในบางครั้ง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้ง การตกเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง ส่งผลในระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์

ในด้านดัชนีมวลกาย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติและเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะอ้วน จะมีการเจ็บป่วยมากกว่า แนวโน้มของภาวะสุขภาพ พบว่า ยังมีค่าดัชนีมวลกายมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมชัย คุณชมภู (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของข้าราชการในอำเภอลอง จังหวัด

แพร่ พ.ศ.2550 ผลการศึกษาพบว่า มีดัชนีมวลกายที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วน ร้อยละ 49.5 และจากการศึกษาของอรรณ น้อยวัฒน์ (2554) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล เซนต์หลุยส์ในปี พ.ศ.2546 พบว่า ส่วนมากดัชนีมวลกายมีผลผิดปกติ (น้อยกว่า 20 และสูงกว่า 25) ร้อยละ 46.7

ในด้านพฤติกรรมการนอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี และมีปัญหาในการนอนหลับ จะมีผลต่อการเจ็บป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น รู้สึกว่าไม่ได้พักผ่อนเต็มที่เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ตื่นกลางดึก และนอนหลับยาก เป็นต้น ทำให้ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการทำงานเป็นกะ ทำให้มีช่วงของการนอนหลับไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่สอดคล้องกับวงจรชีวิตที่ปกติ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้

ในด้านระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 20 ปี จะมีการเจ็บป่วยมากกว่า แนวโน้มพบว่า ยิ่งมีระยะเวลาทำงานมากขึ้น จะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีการทำงานต่อเนื่องมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน จึงทำให้เกิดการอ่อนล้าของร่างกายขึ้นได้ ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น และมีการรับผิดชอบต้องเลี้ยงดูบุคคลอื่น จึงไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาได้

จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ ตำแหน่งงานประจำ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่า

ในด้านพฤติกรรมการนอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง และมีปัญหาการนอนหลับ จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่า เนื่องจากว่า ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ มีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน และด้วยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีการสัมผัสกับสารเคมี ของแหลมคมอยู่เสมอ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บได้ตลอดเวลา

ในด้านตำแหน่งงานในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่า ซึ่งด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน จึงมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสารเคมี ของแหลมคมอยู่เสมอ จึงอาจเกิดการบาดเจ็บขึ้นได้

ในด้านระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานนานจะมีการบาดเจ็บมากกว่า อาจเนื่องจากว่า พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการทำงานสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งการปฏิบัติงานในเวลา การปฏิบัติงานนอกเวลา การทำงานพยาบาลเสริม และการทำงานเสริมอื่นๆ ประกอบกับการมีจำนวนชั่วโมงต่อเวรไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง มีการทำงานต่อเนื่องมากกว่า 12 ชม.ในหนึ่งวันเป็นระยะเวลานานๆ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นได้

ในด้านลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานเป็นเวรผลัด จะมีการบาดเจ็บมากกว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการทำงานเป็นเวรกะหรือเวรผลัด มีเวลาการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกันในแต่ละวัน ช่วงเวลาในการทำงานที่มีการสลับสับเปลี่ยนไปมาทั้งในช่วงเช้า ช่วงบ่าย และช่วงดึก ทำให้เกิดปัญหาในการนอนหลับ พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปรับตัวได้ หรือบางครั้งร่างกายไม่พร้อมในการปฏิบัติงานเนื่องจากการปรับตัวได้ไม่ดี จึงมีโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บได้มากขึ้น

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17

ปัจจัยที่สามารถทำนายการบาดเจ็บจากการทำงานได้ คือ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน และระยะเวลาทำงาน โดยพบว่า

ในด้านจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมากกว่า 8 ชั่วโมง 1.68 เท่า อาจเนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเวรกะหรือเวรผลัด มีเวลาการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกันในแต่ละวันช่วงเวลาในการทำงานที่มีการสลับสับเปลี่ยนไปมาทั้งในช่วงเช้า ช่วงบ่าย และช่วงดึก ทำให้เกิดปัญหาในการนอนหลับ พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปรับตัวได้ หรือบางครั้งร่างกายไม่พร้อมในการปฏิบัติงานเนื่องจากการปรับตัวได้ไม่ดี ซึ่งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานร่างกายอาจมีความอ่อนล้า ขาดสมาธิ และด้วยสภาพการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี และเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความแหลมคม ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย

ในด้านลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานเป็นเวรผลัด จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานเป็นเวรเช้า 2.49 เท่า อาจเนื่องจาก เป็นกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ต้องทำงานให้การพยาบาลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา และการขึ้นปฏิบัติงานในช่วงนอกเวลาราชการ จะมีอัตราค่าล่วงนอกลดกว่าในช่วงเช้า ในขณะที่ยังคงมีภาระงานมาก และอาจเนื่องมาจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เพราะมีการนอนหลับที่ไม่เป็นเวลาเดียวกัน ส่งผลถึงคุณภาพของการนอนหลับไม่ดี ทำให้ร่างกายไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน และอาจเกิดการบาดเจ็บขึ้นได้

ในด้านระยะเวลาทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า 25 ปี จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงาน 1- 5 ปี 3.46 เท่า และแนวโน้ม พบว่า ยิ่งมีระยะเวลาทำงานมากขึ้น จะมีบาดเจ็บจากการทำงานมากขึ้น โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 16 - 20 ปี จะมีการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงาน 1- 5 ปี 3.86 เท่า อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ทำงานมาไ้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ต้องทำงานเป็นเวรผลัดอยู่ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดการบาดเจ็บจากการทำงานได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับอย่างน้อย 1 ปัญหาและมีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง จะมีการบาดเจ็บก่อนข้างสูง เมื่อ เปรียบเทียบลักษณะงานกับอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ยังคงทำงานเวรผลัดสูง และมีระยะเวลาทำงานมากกว่า 20 ปี โดยมีระยะเวลาทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 20.30 ปี ควรบริหารจัดการอัตราค่าล่วงนอกลดอย่างเพียงพอเหมาะสมกับภาระงานในแต่ละวัน และแต่ละช่วงเวลา และควรมีการวางแผนอัตราค่าล่วงนอกลด เพื่อทดแทนอัตราค่าล่วงนอกลดดังกล่าว

2. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาทำงานมาก จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมาก และแนวโน้ม พบว่า ยิ่งมีระยะเวลาทำงานมากขึ้น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ควรดูแลสุขภาพของพยาบาลกลุ่มนี้ โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการทำงาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

3. ระยะเวลาทำงานของพยาบาลวิชาชีพเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเป็นผู้ที่ทำงานติดต่อกันเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละเกือบถึงหนึ่ง ควรมีการวางแผนบริหารจัดการอัตราค่าล่วงนอกลดให้เพียงพอและเหมาะสม

4. พยาบาลวิชาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัส/สูดดมสารเคมีอันตรายหรือสัมผัสรังสี บาดเจ็บจากของมีคมที่คมแทงหรือบาดเจ็บให้หยูดงาน และบาดเจ็บจากเข็มตำ การบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ควรมีการป้องกันผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างรัดกุม

5. พยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 3.10 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 3.30 และติดเชื้อโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.50 ควรมีการป้องกัน ควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานอื่นๆ เช่น ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมี ทางด้านจิตสังคม และทางด้านการยุทธศาสตร์เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสภาพการทำงาน และประเด็นทางด้านชีวอนามัยให้มากขึ้น

3. ควรมีการวัดภาวะสุขภาพในมิติอื่นๆ นอกจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อดูปัจจัยเชิงสาเหตุโดยเฉพาะสาเหตุหลักของความเจ็บป่วย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต (2541) *คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร Design Con.
- กรุณา ศรีปวนใจ (2554) "ท่าทางการทำงานกับอาการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรพยาบาล"
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Retrieved February 14, 2011. From <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=47087>
- กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก (2551) สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่
พิษณุโลก ปี พ.ศ.2551 พิษณุโลก
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2553) *สรุปผลการดำเนินงาน การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2553* พิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก
- กฤษดา แสงดี (2550) "สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย" วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2,1
(ม.ค.-มี.ค.)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ (2550) *แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข (2547) "การจัดลำดับปัญหาทางสุขภาพของประชากร
ไทยในปี 2542 โดยการใช้เครื่องชี้วัดภาระโรค" วารสารวิชาการสาธารณสุข 13,2(มีนาคม-เมษายน) : 239-
256
- จิตราภรณ์ จิตริเชื้อ (2548) *การดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล* เชียงใหม่ พิมพ์ที่ โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เฉลิมชัย คุณชมภู (2550) "พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของข้าราชการในอำเภอทอง จังหวัดแพร่ พ.ศ.2550"
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 1,3-4 (ต.ค.-ธ.ค.)(ฉบับเสริม 2)
- ชูศรี มโนการ (2554) "การวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ"
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Retrieved February 14, 2011. From <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=1082548001340>
- ดาวิวรรณ เสรฐจิธรรม และคณะ (2547) เอกสารวิชาการเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ Retrieved September 22,
2010. From <http://hdl.handle.net/123456789/2048>
- เดชรัต สุขกำเนิด และคณะ (2545) *ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*
กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- ดิเรก ภาคกุล (2550) "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด
ยะลา" วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 1,3-4 (ต.ค.-ธ.ค.)(ฉบับเสริม 2)
- ธนพร ปัญญาธร และธนียา ศรีวิวัฒน์ (2550) "สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ" วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข 2, 1(ม.ค.-มี.ค.)(ฉบับเสริม 3) 2550

- ธีระพร วุฒยวนิชและคณะ (2539) *คำรณศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร พี.บี.ฟอเรน บুকส เซนเตอร์
- รัชชัย กมลธรรม (2553) "ประสบการณ์การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โมเดลพิษณุโลก" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 19,4 (กรกฎาคม-สิงหาคม) : 666-673
- นริศรา พิงโพธิ์สก (2550) "ปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน" *วารสารประชากรศาสตร์* 23,2 (กันยายน): 19
- นวลฉวี พะโน (2551) "การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พนัญญา บวรนนท์กุล (2554) "คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรภาครัฐ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Retrieved February 14, 2011. From/<http://www.thaithesis.org/detail.php?id=46435>
- พินิจ ฟ้าอานวยผล และคณะ (2552) *ปัญหาสุขภาพกับระบบบริการและการคลังระบบสุขภาพของคนไทย* กรุงเทพมหานคร สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
- เพ็ญแข ลาภยิ่ง (2552) *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
- พรพันธุ์ บุญขัติพันธุ์ และคณะ (2545) *การวัดสุขภาพเชิงบวก* Retrieved September 22, 2010. (ออนไลน์)From/<http://hdl.handle.net/123456789/1731>
- พิสมัย จันทิมา (2541) *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*(ปรับปรุงตามต้นฉบับองค์การอนามัยโลก ปี 1998) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2539) *คำรณศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร พี.บี.ฟอเรน บুকส เซนเตอร์
- เขวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2544) *ดัชนีสถานะสุขภาพเชิงลบ* Retrieved September 22, 2010. From/<http://hdl.handle.net/123456789/1512>
- โยธิน เบญจจิว และวิลาวัณย์ จิงประเสริฐ (2) *มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ฉบับเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐* กรุงเทพมหานคร
- ลักขณา ศิริศิริกุล และอารีวรรณ อ่วมธานี (2552) "ปัจจัยพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป" *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 21,2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2552): 42
- ลออ อริยกุลนิมิต (2554) "การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Retrieved February 14, 2011. From/<http://www.thaithesis.org/detail.php?id=1082546001705>
- วิโรจน์ เข็มจรัสรังษี และคณะ (2547) "วันโรคในบุคลากรด้านการพยาบาล ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี ๒๕๓๑-๒๕๔๕" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 13,4 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 672

- วิเศษ วรียงกูล และคณะ (2550) "สภาพการทำงานที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลพื้นที่สาธารณสุขเขต 13" ใน *รวมผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2550 กระทรวง
สาธารณสุข 72* กรุงเทพมหานคร สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- วิภาพร พาชยานุกูล (2554) "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดระยอง" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Retrieved February 14, 2011. From <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=1202546000987>
- ศูนย์ควบคุมโรคไม่ติดต่อ (2548) *ตัวชี้วัดสุขภาพประชากร* กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย (2544) *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 2 พิษณุโลก สุรสิทธิ์
กราฟฟิค
- ศุเมธ ศรีสุขวัฒนา (2552) *สถานการณ์ และแนวคิด หลักการ ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมไทยเพื่อการควบคุมป้องกัน
โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
สำนักงานการพยาบาล รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง วิกฤตการขาดแคลนพยาบาล: วิกฤตชาติ โดยสมาคมศิษย์วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สำนักงานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กลุ่มภารกิจ
บริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 3-5 ตุลาคม 2550
- สำนักงานการพยาบาล (2551) *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2551-2555* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิชย์(กรุงเทพ)
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) (2550) *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร สหพัฒนไพศาล
- สุรินทร์ กลัมพากร (2554) "โครงการปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน" ใน *การ
นำเสนอความก้าวหน้าโครงกา* 21 กุมภาพันธ์ 2554 สภาการพยาบาล สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ 14
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) *การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐* กรุงเทพมหานคร โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔* พิมพ์ครั้งที่
2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2551) *คู่มือ การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน
โรงพยาบาล(ฉบับปรับปรุง 2551)* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก(2554) *เอกสารประกอบการอบรม การพัฒนาความรู้พื้นฐานด้านการ
ดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล&การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม* วันที่ ๒-๔ มีนาคม ๒๕๕๔
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) *คู่มือ การตรวจรักษาโรคทั่วไป(ฉบับปรับปรุง)* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546) *การประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน*

กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์การพิมพ์

สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) "สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราช

นครราชสีมา" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ และพินิจ ฟ้าอันวยผล (2549) "ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบ*

สุขภาพและการจัดการ หน่วยที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2552) *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2552* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ สหประชาพานิชย์

อดุลย์ บัณฑิตกุล (2544) *คู่มือ อาชีวเวชศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

อดุลย์ บัณฑิตกุล (2550) *เอกสารวิชาการประชุมวิชาการกรมการแพทย์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระ
ชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐* บัญชีโรคจากการทำงานฉบับใหม่และแนวทางการวินิจฉัยโรค
จากการทำงาน ระหว่างวันที่ ๑-๓ สิงหาคม ๒๕๕๐

อุษารัตน์ สุขผล (2548) "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนำร่องส่งเสริม

สุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการ
พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อรรวรรณ น้อยวัฒน์ (2554) "ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ในปี พ.ศ.

2546 " วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Retrieved February 14, 2011. From/<http://www.thaithesis.org/detail.php?i=1082546001443>

_____ (2544) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และตัวชี้วัดสุขภาพ Retrieved February 17, 2011.

From/<http://gotoknow.org/blog/zwern/273966>

_____ (2544) แนวคิดเรื่องอุบัติเหตุจากการทำงาน Retrieved January 22, 2011. From/[http://www.safetylife.](http://www.safetylife.thailand.com/download/อุบัติเหตุในการทำงาน.pdf)

[thailand.com/download/อุบัติเหตุในการทำงาน.pdf](http://www.safetylife.thailand.com/download/อุบัติเหตุในการทำงาน.pdf)