

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 29 แห่ง มีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 4,757 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลกรุงธน 1 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลบางปะกอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลพญาไท 3 โรงพยาบาลหัวเจียว โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 395 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงาน หมุนเวียนแบบผลัด โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากงานวิจัยของ จีรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย กิจกรรมทางด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและลบทั้งหมด 47 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Piepins (1997) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ความเสี่ยงด้านสารเคมี ความเสี่ยงด้านกายภาพ และความเสี่ยงด้านจิตสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสุขภาวะของพยาบาลประจำการที่สร้างขึ้นตามแนวคิดสุขภาวะของ Butler (2001) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและลบ ทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 95, 84 และ 93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานส่งแบบสอบถามและไปรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 4 กุมภาพันธ์ 2554 ถึง 15 มีนาคม 2554 รวมเวลา 39 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 414 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา และที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 395 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.41 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

4. พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
5. ความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะการทำงานหมุนเวียน
แบบผลัด พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน
395 คน ส่วนมากมีอายุ ต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.82 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 55.19
ปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก คิดเป็นร้อยละ 63.04 และปฏิบัติงานเฉพาะ
เวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 36.96

2. ค่าเฉลี่ยและระดับของตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะของพยาบาลประจำการ และตัวแปร
พยากรณ์ คือ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ

- 2.1 สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มี
ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาวะทาง
อารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.17$) รองลงมาคือด้านสุขภาวะทางกาย
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และด้านสุขภาวะทางจิตใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี
($\bar{X} = 4.03, 3.61,$ และ 3.56 ตามลำดับ) ส่วนด้านสุขภาวะทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่
ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$)

- 2.2 พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขต
กรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.95$) รองลงมา
คือ ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการ
จัดการความเครียด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91, 3.89, 3.82,$ และ 3.56 ตามลำดับ)
ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.25$)

2.3 ความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.62$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านความเสี่ยงด้านกายภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 1.84$) รองลงมาคือ ด้านความเสี่ยงด้านชีวภาพ และด้านความเสี่ยงด้านจิตสังคม ($\bar{X} = 1.81$, และ 1.79 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความเสี่ยงด้านสารเคมี ($\bar{X} = 1.27$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ กับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .277$)

3.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3.3 ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3.4 พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$)

3.5 ความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.401$)

4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร คือ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 34.10 ($R^2 = .341$) ค่า F-overall = 101.436 ($p < .05$) แสดงว่าตัวพยากรณ์ 2 ตัว คือพฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ระดับ .05

$R^2 = .341$ หมายความว่า พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 34.10 ($R^2 = .341$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = .530) สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่า Beta เป็นบวกหมายถึง เมื่อมีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นส่งผลต่อสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขต

กรุงเทพมหานครมากขึ้นตามไปด้วย ส่วนความเสี่ยงทางสุขภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ($Beta = -.083$) สามารถร่วมทำนายสุขภาวะได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่า ตัวทำนายทั้ง 2 ตัว มีประสิทธิภาพในการทำนายสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ดังสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{สุขภาวะ}} = .530 * Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพ}} - .083 * Z_{\text{ความเสี่ยงทางสุขภาพ}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. การศึกษาสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$) (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สักขณา ศิริถิรกุล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีสุขภาวะอยู่ในระดับดีเช่นกัน แตกต่างจากการศึกษาของ วิภาพร พาชิยานุกูล (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดระยอง แล้วพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง ปวดเอว หลังจากได้เข้ามาในหน่วยงานห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวคนธ์ สิงห์อาจ (2546) ที่ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง พบว่า พยาบาลมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกาย

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบัน พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง งดเว้นกระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ปราศจากความเครียด ทำงานร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีเวลาทำงานอดิเรก ร่วมกิจกรรมสังคม ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น มีความพอใจในชีวิตและเป้าหมายในชีวิตของตน รับรู้คุณค่าของตน ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของสุขภาพะของพยาบาลประจำการ ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางอารมณ์ สุขภาพะทางสังคม สุขภาพะทางจิตใจ สุขภาพะทางจิตวิญญาณ รายงานพบว่า สุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางอารมณ์ สุขภาพะทางจิตใจ สุขภาพะทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับที่ดี แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก ส่วนสุขภาพะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของสุขภาพะตามรายงานด้านและรายชื่อสามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพะทางกาย

ด้านสุขภาพะทางกาย พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.03$) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีในเรื่องระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร การรับประทาน อาหาร การย่อยอาหาร การขับถ่าย การควบคุมน้ำหนัก ระบบทางเดินหายใจ และอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง อยู่ในระดับที่ดี แต่สุขภาพะทางกายของพยาบาลประจำการตามรายชื่อ พบว่า อาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน มีการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก อีกทั้งมีความตื่นตัวด้านคุณภาพมากขึ้น โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน มีระบบประกันคุณภาพงาน และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งเสริมให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยลักษณะงานดังกล่าว ทำให้ภาระงานพยาบาลมีมากขึ้น โดยเฉพาะการอยู่ในสภาวะการณืขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากอยู่แล้วยิ่งเพิ่มมากขึ้นมากกว่าเดิม พยาบาลจึงต้องพยายามทำงานหนักขึ้นทุ่มเทเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น จากภาระงานที่มากขึ้นกลับกลายเป็นปัจจัยที่

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของพยาบาลเอง ซึ่งสภาวะการณ์เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งสิ้น เนื่องจากพยาบาลมีเวลาในการพักผ่อน ออกกำลังกายและดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองน้อยลง ทำให้พยาบาลเกิดอาการอ่อนเพลียและมีสุขภาพทรุดโทรม อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาล เป็นงานที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยทั้งที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่ หรืออยู่ในสภาพหมดสติ และจากลักษณะการทำงานทำให้บางครั้งพยาบาลต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปอีกเตียงหนึ่ง การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน และการทำความสะอาดร่างกาย อีกทั้งบางครั้งต้องเคลื่อนย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมาก ส่งผลกระทบทำให้เกิดการบาดเจ็บในส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการปวดหลังได้ ส่งผลให้พยาบาลมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และเกิดอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ (โรสริินทร์ สมบูรณ์ธนิจ, 2548)

1.2 ด้านสุขภาวะทางอารมณ์

สุขภาวะทางอารมณ์ พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.17$) (ตารางที่ 5) และเป็นด้านที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าด้านอื่นๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีในทุกเรื่อง คือ พยาบาลประจำการสามารถแสดงออก หรือตอบโต้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่ระบายอารมณ์ใส่ผู้อื่น และให้ความสำคัญและใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่นเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมนาถ สมิตานนท์ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 45.82) เป็นช่วงวัยที่อยู่ในระยะการพัฒนาทางอารมณ์จากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นไปสู่ผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ในระดับสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2543) ส่งผลให้ สุขภาวะทางอารมณ์อยู่ในระดับดี นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาล มีจุดเริ่มต้นมาจากความรู้สึกดีงามที่มีต่อกันของมนุษย์ การมองถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของกันและกัน ทั้งการพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแลชีวิตมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก ทำให้พยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน มีความเข้าใจในความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์ความรู้สึก มีการแสดงพฤติกรรม การกระทำ ท่าทางและคำพูดอย่างเหมาะสม มีการแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกและเห็นใจผู้อื่น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง พยาบาลกับผู้ใช้บริการ ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดการปะทะกันทางอารมณ์ พยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้

ต้องเข้าใจจิตใจผู้อื่น มีความอดกลั้น ไม่หุนหันพลันแล่น รู้จักควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ไม่แสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าผู้ใช้บริการหรือผู้ร่วมงาน (Barchard and Christensen, 2007) พยาบาลต้องวางอารมณ์อย่างยืดหยุ่น ต้องปรับอารมณ์ และยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอแม้ต้องเผชิญกับความลำบากใจ อาจเนื่องมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปัจจุบัน ประจวบกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น อีกทั้งจากสภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ สิ่งที่กระทบคงจะไม่พ้นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ พยาบาลซึ่งเป็นคนคนหนึ่งปฏิบัติงานอยู่ในองค์การและต้องปรับตัวให้เข้ากับการพัฒนาองค์การ นั้นหมายถึง ภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ลดาวัลย์ รวบรวม, 2544) ต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานตลอดเวลา ขาดความมั่นคงปลอดภัย ขาดอิสระในการทำงาน อีกทั้งต้องทำงานภายใต้ความกดดันหลายอย่างทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้บริหาร เป็นผลให้ทำงานโดยไม่มีความสุขทางใจ อีกทั้งในปัจจุบันยังมีเรื่องของกระแสเรียกร้องด้านสิทธิเสรีภาพในสถานประกอบการต่างๆ ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง รอบคอบมากยิ่งขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2544) ส่งผลให้พยาบาลอยู่ในภาวะเครียด เกิดความท้อแท้ และไม่พึงพอใจในงาน เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ จนบางครั้งมักแสดงออก หรือ มีการตอบโต้ต่อสถานการณต่างๆ ในลักษณะที่เกินกว่าเหตุ มีอาการหงุดหงิด อารมณ์เสียงจวนเจียวได้ง่าย จนบางครั้งระบายอารมณ์ใส่ผู้อื่นโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น พยาบาลต้องมีอารมณ์มั่นคง มีสติ ไม่ใช้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ยอมรับในเหตุผลของผู้อื่น ต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดี ด้วยอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีระดับความฉลาดทางอารมณ์สูง (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2550) ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลประการหนึ่ง คือความกรุณาปราณี เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทุเลา หายจากอาการเจ็บป่วย ถึงแม้ต้องพบกับปัญหาต่างๆ นานา ทั้งจากความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ พยาบาลประจำการยังคงต้องมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างไม่ย่อท้อ (พนมนาถ สมิตานนท์, 2551)

1.3 ด้านสุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคม พบว่า เป็นด้านที่อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุดกว่าในด้านอื่นๆ ซึ่งโดยรวมพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) (ตารางที่ 9) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา ศิริถิรกุล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป แล้วพบว่า สุขภาวะทางด้านสังคม เป็นด้าน

ที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีในเรื่องการช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ แก่ผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโอกาส แต่ในรายข้อ พบว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของหน่วยงาน หรือชุมชนทุกครั้ง อยู่ในระดับคะแนนปานกลาง อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลนั้น เป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดเวลาทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่มีเวลาที่แน่นอน เวลาทำงานและเวลาพักผ่อนไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม จึงมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนๆ และสังคมลดลง

1.4 ด้านสุขภาวะทางจิตใจ

สุขภาวะทางจิตใจ พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.56$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีในเรื่อง การมีสมาธิในการทำงาน ไม่คิดหรือกังวลกับปัญหา สามารถใช้สติในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถตั้งรับกับปัญหาต่างๆ ประดังทับถมเข้ามา สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา ชูรัตน์ (2550) ที่ศึกษา การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ในรายข้อ พบว่า พยาบาลรู้สึกเหนื่อยหน่าย รู้สึกได้รับความกดดันจากสิ่งต่างๆ และรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล อยู่ในระดับคะแนนปานกลาง อาจเนื่องมาจาก การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียน มีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย จากการใช้ระบบชีวภาพของร่างกายถูกรบกวน และมีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานตลอดเวลา จากภาระงานที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งต้องทำงานภายใต้ความกดดันหลายอย่างทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้บริหาร ส่งผลให้ พยาบาลประจำการรู้สึกเครียดและรู้สึกได้รับความกดดันจากสิ่งต่างๆ รู้สึกว่าปัญหาต่างๆ ประดังทับถมเข้ามาเกินกว่าที่จะรับไหว จนในที่สุดทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย

1.5 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.61$) (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีในเรื่อง รู้สึกพอใจและมีความสุขกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเมื่อมีโอกาส และรู้สึกยินดีเมื่อผู้ร่วมงานประสบความสำเร็จ แต่ในรายข้อพบว่า พยาบาลพยายามทำสมาธิหรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่มุ่งให้จิตใจสงบ อยู่ในระดับ

คะแนนปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาล มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสนใจในตนเอง มีความพอใจและมีความสุขกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบกับเป้าหมายชีวิตที่ตนเองกำหนด สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีจุดมุ่งหมาย

ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีสุขภาวะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ของพยาบาลประจำการ โดยที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีนโยบายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แก่พยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความตระหนักถึงสุขภาวะของตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพยาบาลให้ดีอยู่เสมอ และเพื่อให้สามารถดำเนินแบบแผนชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยสำหรับบุคคลทั่วไป ครอบครัว ชุมชนได้ เพราะถ้าสุขภาวะของพยาบาลดี ย่อมส่งผลให้เป็นการกำลังสำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไปในสังคมได้ดีไปด้วยกันทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

2.1.1 อายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($r=.277$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ อายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จะเห็นได้ว่าเมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ มองปัญหาและทำความเข้าใจกับปัญหา มีการใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่พบว่า อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ไขได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสรา อุบลไทร (2549)

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gillmore (1990) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสุขภาพของพยาบาลคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคม

2.1.2 สถานภาพสมรส

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Varner (1995) ที่กล่าวว่าสภาพสมรสโสดมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และ Gillis (1993 อ้างถึงในวารุณี เขี่ยมสวัสดิกุล, 2541) กล่าวว่า บุคคลที่มีคู่สมรสจะมีเครือข่ายแหล่งความช่วยเหลือและแหล่งประโยชน์มากขึ้น สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพันความเข้าใจ ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่ รับผิดชอบ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชีวิตคู่ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีที่ปรึกษาสามารถระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีความรักความเข้าใจ และเห็นใจซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือในการคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยเหลือประดับประดาจิตใจให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ให้กำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ช่วยลดความเครียด ความเบื่อหน่ายจากการทำงาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา อุบลไทร (2549) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด แต่เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงในปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิม ผู้หญิงมีบทบาททางสังคมมากขึ้น มีความมั่นใจ สามารถหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง กล้าแสดงออกและแสดงความคิดเห็นต่างๆ มากขึ้น และนิยมครองชีวิตโสด ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดถึงร้อยละ 55.19 สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพ คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะมีความรัก และความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีความอดทน และให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง สนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547) กล่าวว่า ผู้ที่เป็นโสดมีสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Nichols (1971) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามที่ตนต้องการ เช่นการเปลี่ยนงาน

การศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในงาน ไม่มีภาระในการที่ต้องดูแลครอบครัว และเนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีนอกจากจะมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เมื่อแต่งงานแล้วต้องดูแลสามี ทั้งต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทั้งที่ต้องรับภาระงานในบ้านเช่นเดิม ทำให้ขาดการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า และความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น จึงอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือคู่ต่างมีสุขภาวะที่ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสถานภาพสมรสโสด และคู่ ต่างได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม มีสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ พี่น้อง และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ได้รับความสุขความอบอุ่นในครอบครัว ได้รับความรักความเข้าใจ มีความผูกพัน ความห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือในการคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ช่วยเหลือประดับประดาจิตใจให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน จึงสรุปได้ว่า แม้สถานภาพสมรสจะแตกต่างกัน แต่แหล่งสนับสนุนที่ได้รับ อาจได้จาก บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิดส่งผลให้สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

2.1.3 ลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะการทำงานหมุนเวียนแบบผลัด ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2542) ที่พบว่า การทำงานที่ไม่เป็นเวลา โดยมีการปฏิบัติงานในเวลากลางวัน และนอนในเวลากลางวัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม รวมถึงประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และจังหวะชีวภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตผิดปกติไปจากธรรมชาติ และต้องมีการบีบบังคับตัวเองให้มีการปรับตัว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้มีความสอดคล้องกับงานที่ทำ จึงส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นผลให้กิจกรรมการใช้ชีวิตส่วนตัว การใช้เวลาว่าง การทำกิจกรรมทางสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไป การใช้เวลาของพยาบาลไม่สัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเกิดความห่างเหินทางสังคม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ผู้ที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนจะเกิดความเหนื่อยหน่ายและอ่อนล้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยนันท์ (2542) พบว่าพยาบาลผลัดบ่าย และผลัดดึกมีอาการไม่

สลายทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะและความดันโลหิตสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้า และอาจทำให้อ่อนล้าไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน ง่วงนอนขณะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานขึ้นได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาในครั้งนี้มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มากที่สุด ซึ่งอายุยังน้อยมีสุขภาพแข็งแรงจึงสามารถปรับตัวได้ดี ช่วงอายุประมาณ 21 - 25 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตได้เต็มที่ เป็นช่วงที่ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีที่สุด เป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีการเสื่อมถอย จึงไม่ค่อยมีการเจ็บป่วยเท่าใดนักในช่วงอายุระหว่าง 21-30 ปี ร่างกายจะบรรลุถึงจุดสุดยอดทางด้านความว่องไว และความกระฉับกระเฉงที่สุด

จากการศึกษาของ ลักษณะ ศิริธิรกุล (2551) พบว่า ลักษณะการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับสภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป จึงอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครช่วงเวลาการปฏิบัติงาน เฉพาะเวรเช้า หรือเป็นผลัดหมุนเวียน เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ต่างมีสภาวะที่ไม่แตกต่างกัน

2.2 พฤติกรรมสุขภาพกับสภาวะของพยาบาลประจำการ

พฤติกรรมสุขภาพ จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสภาวะของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง กระทำกิจกรรมเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก งดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย ปรับปรุงสุขภาพของตนให้อยู่ในภาวะปกติสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สังเกตความผิดปกติของตนเองที่เกิดขึ้น ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ มีกิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด พร้อมรับการตรวจร่างกายประจำปี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลประจำการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงทำให้

พยาบาลมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกลดา อัมยงค์ (2548) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2.3 ความเสี่ยงทางสุขภาพกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ

ความเสี่ยงทางสุขภาพ จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.401$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องสัมผัสโรคจากผู้ป่วยโดยตรง ต้องสัมผัสกับสารเคมี รังสี ที่ใช้ในการตรวจรักษา รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียดในสถานการณ์ต่างๆ ตลอดเวลา เห็นได้ว่าสิ่งต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็น เสียง มีผลกระทบให้สมาธิในการทำงานของพยาบาลลดลง เกิดความรำคาญ การอยู่ในสภาวะที่มีเสียงดังนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ขาดสมาธิในการทำงาน เบื่อหน่าย เกิดความวิตกกังวล เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทางสมอง (สุทธิ ศรีบุรพา, 2540) ประสิทธิภาพการทำงานลดลงอาจเกิดอุบัติเหตุ ผลกระทบในกรณีที่มีแสงสว่างมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ก่อให้เกิดความเมื่อยล้าที่ตา เพราะต้องเพ่งมาก เกิดอาการปวดตา มีน้ต้อกระจก จากการที่แสงสว่างน้อยเกินไป กรณีที่แสงสว่างมากเกินไป อาจก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้อกระดูก ใจเวียน เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มตา กระจกตาตาอักเสบ อาจก่อให้เกิดตาบอดได้

ปัญหาการติดเชื้อยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อทั้งโรงพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ โอภาส การย์กวินพงศ์ (2546) ที่ศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยมากมีอัตราการป่วยมากกว่าบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยน้อย พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 ของพยาบาลทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร ช่างยา (2551) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสียง

เนื่องจากการทำงานต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ทำให้การทำงานของพยาบาลต้องเสี่ยงอันตราย ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก หมานมานะ (2549) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานประกอบรถยนต์ แห่งหนึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพนักงานระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพของพยาบาลประจำการจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลมีโอกาสสัมผัสโรค และเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อให้แก่ผู้ป่วยได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งทางอากาศ โดยการดูแลสุขภาพดังกล่าวควรครอบคลุมในเรื่องการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพดี โดยการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลรักษาเมื่อบุคลากรเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พยาบาลและบุคลากร และการประสานงานระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ จะทำให้เกิดผลดีหลายประการ เช่น ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลเจ็บป่วยน้อยลง มารับการตรวจรักษาลดลง และสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในด้านค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคลากร ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของบุคลากร ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน

3. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่ร่วมกันพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) ในการพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 34.10 ($R^2 = .341$)

จากการวิเคราะห์ทางสถิติเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาพะของพยาบาลประจำการได้มากที่สุดคือ พฤติกรรมสุขภาพ สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่า Beta เป็นบวก หมายถึง เมื่อมีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้นส่งผลต่อสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ให้มากขึ้นตามไป ส่วนความเสี่ยงทางสุขภาพ มีค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta = -.083) สามารถร่วมทำนายสุขภาวะได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพ สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = .530) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมทางสุขภาพที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง รวมถึงการงดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพรวมทั้งรับผิดชอบสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยทางสุขภาพอย่างเหมาะสม สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครก็จะดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา จันทรศิริ (2548) พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม จะทำให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข บุคคลที่จะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงมักเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสภาพอนามัยของตน ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น เกิดจากปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยที่การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและปฏิบัติพัฒนาต่อไปได้ สอดคล้องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในกรณีของประเทศแคนาดา (Kwiatkowski and Ooi, 2001) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดี จะช่วยเพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ การรับประทานอาหารที่สมดุล การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นประโยชน์และทำให้สุขภาพแข็งแรงอย่างชัดเจน ในขณะที่การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาด ล้วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด สอดคล้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศอังกฤษ พบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ เช่นพฤติกรรมกรบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง และพฤติกรรมการพักผ่อน ล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับสมจิตร์ หนูเจริญกุล (2543) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่นพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งโรคพยาธิต่างๆ พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่ชุกฉะหลุก การเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ

(2541) พบว่าพฤติกรรมของแต่ละบุคคลส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความ เป็นอยู่ของบุคคลนั้นทั้งสิ้น

ความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถร่วมทำนายสุขภาพได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -.083) ($p > .05$) ขัดแย้งกับการศึกษาของ เจนีวา ชนพิมาย (2552) จากการศึกษาวิจัยเชิง คุณภาพผลการศึกษา พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการ ปฏิบัติงาน ต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง เช่นเลือด และเสมหะ บางครั้งถูกของมีคม ทำให้พยาบาลเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gillmore (1990) พบว่า การสัมผัสเชื้อโรค เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นได้จากการทำงานของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมาคมพยาบาลแห่ง ประเทศไทย สาขาภาคใต้ (2550) ที่พบว่า พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และบาดเจ็บจากการ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ พงกษปิติกุล (2544) พบว่า ผู้ที่ ให้บริการในโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทางกายภาพ เช่นการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบาดเจ็บจากการทำงาน และการเจ็บป่วยจากการทำงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาล หน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมทางการพยาบาลที่ ปฏิบัตินั้นทำให้พยาบาลต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าทีมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคติดเชื้อ พยาบาลจึงมีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับเชื้อที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสิ่งคัดหลั่ง รวมทั้งการ ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค หรือสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศไม่ดี พอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2548) ที่พบว่า การทำงานของบุคลากรทีม สุขภาพมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยกล่าวถึงความเสี่ยงทางชีวภาพ เป็นความเสี่ยงต่อ การได้รับเชื้อชนิดต่างๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเฮดส์ เชื้อรา และเชื้อวัณโรคปอด โดยเฉพาะการติด เชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ เป็นอันตรายที่พบได้บ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับ การศึกษาของ โอบาส การย์กวินพงศ์ (2546) พบว่า บุคลากรที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยมากมีอัตราการป่วย มากกว่าบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยน้อย และพบว่าพยาบาลวิชาชีพป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด จากการ สัมผัสเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ โรสริินทร์ สมบูรณ์ธนิจ (2548) ศึกษา อุบัติการณ์อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐใน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ที่พยาบาลมีการติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 21.3 อีกทั้ง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปสู่อีก หนึ่ง ต้องพลิกตะแคงตัวจัดท่าผู้ป่วยให้สุขสบาย กิจกรรมเหล่านี้ทำให้พยาบาลได้รับอันตรายที่เกิด จากผลกระทบจากการทำงาน เกิดอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเอ็น กระดูก และกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับ แนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2548) กล่าวว่า การทำงานอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงทั้ง ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยปัจจัยด้านเออร์گونอมิกส์ และจิตวิทยาสังคม ส่งผลให้เกิด ความเครียดจากการทำงาน มีสาเหตุมาจากสภาพงานที่ไม่เหมาะสม ต้องงานซ้ำซาก ต่อเนื่อง

เป็นเวลานาน งานที่หนักเกินไป ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและโรค ทั้งที่เป็นโรคจากการติดเชื้อ และโรคไร้เชื้อ การบาดเจ็บหนึ่งมาจากการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากเกินไป หรือซ้ำซาก ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บบริเวณไหล่ หลัง และเอ็น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรัตน์ โภคสวัสดิ์ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบภาวะปวดหลัง บริเวณกระเบนเหน็บในกลุ่มอาชีพบริการ ทั้งหมด 12 อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การปวดหลังของพยาบาลสูงเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 85) และจากการศึกษาของ Yingu et.al (1997) พบว่าการทำงานหนักเกินกำลังส่งผลต่อการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและกระดูกของร่างกาย รวมทั้งการสิ้นสละเทือนของร่างกายยังเป็นปัจจัยเสริมทำให้อาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ รายงานพบว่า สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก ส่วนสุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของสุขภาวะตามรายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านสุขภาวะทางกาย ในเรื่องอาการอ่อนเพลียหรือวงงนอน และมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และด้านสุขภาวะทางสังคม ในเรื่องการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของหน่วยงาน หรือชุมชน และสุขภาวะทางจิตใจ ในเรื่องความรู้สึกเหนื่อยหน่าย รู้สึกได้รับความกดดันจากสิ่งต่างๆ และรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ในเรื่องทำสมาธิหรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่มุ่งให้จิตใจสงบ ซึ่งต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนการฝึกการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังบุคคลอื่น

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของ พฤติกรรมสุขภาพ ตามรายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ในเรื่องการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และด้านการจัดการความเครียด ในเรื่องของการจัดการกับความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ควรมีนโยบายการดูแลสุขภาพของพยาบาลประจำการ โดยการจัดโปรแกรมกิจกรรมการออกกำลังกาย จัดบริการอุปกรณ์ และสร้างบรรยากาศที่มีการกระตุ้นการออกกำลังกาย

1.3 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของ ความเสี่ยงทางสุขภาพ ตามรายด้านและรายข้อ พบว่า องค์ประกอบด้านความเสี่ยงด้านชีวภาพ ในเรื่องการใช้มีดปลอดภัยเข็มที่ไขแล้ว การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ไม่เหมาะสม และป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์เฉพาะในผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV POSITIVE อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรมีนโยบายการดูแลสุขภาพของพยาบาลประจำการในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ผู้บริหารควรมีการประเมิน

ความเสี่ยงทางสุขภาพในองค์การ เพื่อทราบปัญหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไข

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้ร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่ามีตัวแปรอื่นๆ อีกร้อยละ 65.9 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมว่า ปัจจัยใดบ้าง ที่สามารถพยากรณ์สุขภาพภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครได้ในครั้งต่อไป

2.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาสุขภาพภาวะของของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในเขตต่างจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากบริบทในการทำงานที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ระบบการเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพภาวะของเจ้าหน้าที่ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการกับความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงาน เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาสุขภาพภาวะของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนในเขตต่างจังหวัดอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพภาวะของพยาบาลให้ได้อย่างทั่วถึง และเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนต่อไป

2.3 ควรทำการวิจัยหาค่าประกอบที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานให้ละเอียดและครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นข้อสนเทศในการใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพภาวะในองค์การอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานมากยิ่งขึ้น

2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพภาวะในองค์การอย่างยั่งยืนอันจะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น