

# ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล\*  
ดวงทิพย์ ธีระวิทย์†

กฤษฎา แสงวงดี†  
วิโรจน์ ทังเจริญเสถียร†

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เป็นพยาบาลประจำการ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัย: สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลระหว่าง พ.ศ. 2545-2552 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติไคร้สแควร์

ผลการวิจัย: พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18,763 คนจำแนกเป็นกลุ่มพยาบาลประจำการ 15,773 คน (ร้อยละ 84.1) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ 2,992 คน (ร้อยละ 15.9) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 ในกลุ่มพยาบาลประจำการและร้อยละ 53.7 ในกลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงและโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามลำดับ กลุ่มพยาบาลประจำการมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีภาวะเครียดในงานเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีการใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพ กลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีการใช้บริการตรวจสุขภาพกับแพทย์เฉพาะทางมากกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการ แต่มีการใช้ยาที่อยู่ในการควบคุมของแพทย์น้อยกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการ

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ, ปัญหาสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, พยาบาลประจำการ

## Abstract

**Health Problems and Health Care Behaviors Among Registered Nurses in Thailand**  
Petsune Thungjaroenkul\*, Krisada Swaengdee\*\*, Tuangtip Theerawit\*\*, Viroj Tungcharoensathien\*\*  
\*Faculty of Nursing, Chiang Mai University, \*\*International Health Policy Program

This study was aimed to compare health problems and health care behaviors between clinical nurses and non-clinical nurses. This study used secondary data from Health and Working Life of Thai Nurses Project that collected data from registered nurses who hold nursing licenses granted by the Thai Nursing and Midwifery Council during 2002-2009. Data were analyzed using descriptive analysis with frequency, percent, mean and standard deviation and using Chi-Square test for comparison.

Results: Total of 18,763 registered nurses includes 15,773 of clinical nurses (84.1%) and 2,992 of non-clinical nurses (15.9%). Musculoskeletal diseases were the most common health problem in both clinical and non-clinical nurses, 47.8% of clinical nurses and 53.7% of non-clinical nurses, followed by dyslipidemia, hypertension and viral hepatitis. Clinical nurses experienced insomnia and job strain higher than non-clinical nurses. In terms of health care behaviors, findings revealed that both clinical and non-clinical nurses had awareness to get regular checkup. The non-clinical nurses preferred to visit medical specialist more often than the clinical nurses, but used prescription drugs less often than clinical nurses.

**Keywords:** registered nurses, health problems, health care behaviors, clinical nurse, non-clinical nurse

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

†สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



## ภูมิหลังและเหตุผล

**พ**ยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กรและนำมาซึ่งความสำเร็จในการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพประมาณร้อยละ 90 ทำหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยหรือที่ส่วนใหญ่เรียกว่า “พยาบาลประจำการ” ส่วนที่เหลือร้อยละ 10 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ ซึ่งจะทำงานในลักษณะอื่น ได้แก่ งานด้านการบริหาร การศึกษา การวิจัย และประกอบอาชีพอิสระที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล<sup>(1)</sup> การทำหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องมีความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย แต่จากสภาพความเป็นจริง พยาบาลวิชาชีพจะทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งคุกคามทางกายภาพ เคมี ชีวภาพและความเครียด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องทำงานภายใต้ความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค<sup>(2)</sup> การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่เข้ากับผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล<sup>(3)</sup> หรือปัญหาด้านการยศาสตร์ที่เกิดจากการทำงานด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องในขณะที่ทำงาน ก่อให้เกิดปัญหาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกหรือข้อที่ เกิดจากการทำงานที่ต้องใช้แรงยกหรือเอี้ยวตัวเพื่อจับหรือเคลื่อนไหวผู้ป่วย<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ การทำงานบริการของพยาบาลยังมีลักษณะการทำงานแบบกะ กล่าวคือมีการหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงและการทำงานนอกเวลาติดต่อกัน ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตและระบบการทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงและเกิดปัญหาสุขภาพได้ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเป็นกะหรือทำงานในเวรกลางคืนอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอน<sup>(5,6)</sup> เกิดความอ่อนล้าและเหนื่อยหน่ายในการทำงาน<sup>(7)</sup> เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ<sup>(8,9)</sup> และโรคมะเร็ง<sup>(10)</sup> ดังนั้นหากตัวพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องละเลยไม่ใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรและ

กำลังคนทางการพยาบาลในอนาคตได้

การวางแผนกำลังคนโดยพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน นับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร ดังนั้นในหลายประเทศจึงมีโครงการศึกษาปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนกำลังคนและแก้ไข้ปัญหาสุขภาพของพยาบาล เช่น โครงการ Nurses' Health Study-I, II, III ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งติดตามพยาบาลจำนวนมากกว่า 120,000 คนตั้งแต่ปี ค.ศ. 1976 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีและปัจจัยเชิงสาเหตุ โครงการ European NEXT Study ในสหภาพยุโรปและ e-Nurse Cohort Study ในประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น สำหรับในประเทศไทย กฤษดาแสงดี ได้รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2541-2548 พบว่ามีพยาบาลที่ต้องออกจากงานก่อนเกษียณอายุจำนวน 2,011 คน คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 3.34 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจำนวนนี้มีการสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิต 125 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 โดยไม่มีการระบุสาเหตุของการเสียชีวิต แต่พบว่าผู้ที่เสียชีวิตร้อยละ 53.5 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี หรือคิดเป็นอายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิต 38.6 ปี<sup>(1)</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไทย เช่น ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพยาบาล<sup>(11)</sup> ภาวะหมดประจำเดือนของพยาบาล<sup>(12)</sup> พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล<sup>(13)</sup> พบว่า ร้อยละ 23 ของพยาบาลวิชาชีพมีภาวะโภชนาเกิน พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี แต่ยังมีอาการไม่สุขสบายในบางครั้ง โดยอาการที่พบมากในพยาบาลวัยหมดประจำเดือน คือการปวดกล้ามเนื้อและข้อ อาการที่พบน้อย คืออาการร้อนหนาว สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายในระดับปานกลางเนื่องจากมีภาระรับผิดชอบในงานและการที่ต้องทำงานเป็นกะทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย แต่การศึกษาวินิจฉัยเหล่านี้ยังมีขอบเขตจำกัดเฉพาะบางประเด็นและการใช้ตัวอย่างจำนวนน้อย ซึ่งในการวางแผนและพัฒนากำลัง

คนทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศให้มากที่สุด

สภาการพยาบาล สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จึงร่วมมือกันจัดทำโครงการวิจัย เรื่อง “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ขึ้นในปี พ.ศ. 2552 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 20-65 ปีเป็นระยะเวลา 20 ปี ซึ่งรอบแรกได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 18,763 คน จึงนับได้ว่าเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคนและสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไทยที่มีขนาดใหญ่ รวมทั้งมีความทันสมัยและเชื่อถือได้เป็นอย่างดีเนื่องจากข้อมูลทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องตามหลักการทางสถิติแล้ว

คณะผู้วิจัยจึงสนใจนำข้อมูลจากโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” มาวิเคราะห์เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างพยาบาลประจำการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังว่าผลจากการศึกษานี้จะอธิบายประเด็นปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยและเป็นแนวทางในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่พยาบาลวิชาชีพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำการกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2545-2552 จำนวน 120,000 คน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2552 จำนวน 18,763 คน ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลในโครงการวิจัยดังกล่าว โดยไม่ขอทราบชื่อ เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่อาจอ้างไปถึงผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเจ้าของข้อมูล

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้รวมต่อเดือน และตำแหน่งงานในอาชีพหลัก ส่วนที่ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การจ้างงาน การทำงานในเวรกลางคืน ภาระงานในระยะ 30 วันที่ผ่านมา ลักษณะการทำงาน และความตึงเครียดในการทำงาน และส่วนที่ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ข้อมูลการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัวและ ความเจ็บป่วยการใช้บริการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการพักผ่อนเมื่อเจ็บป่วยและการรับประทานยา

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ



โดยตรง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 ปี 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานและเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติไคร์สแควร์

## ผลการศึกษา

### 1. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18,763 คน ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 15,773 คน (ร้อยละ 84.1) และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ 2,992 คน (ร้อยละ 15.9) โดยพยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ย 43.7 ปี ร้อยละ 14.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.1) มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีอายุเฉลี่ย 44.2 ปี ร้อยละ 41.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และร้อยละ 67.9 มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยร้อยละ 55.6 ของพยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในการทำงานในเวรกลางคืน ร้อยละ 48.1 ทำงานเกินกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 6.5 ทำงานเป็นเวรผลัดบ่ายหรือดึก และร้อยละ 23.4 ทำงานในลักษณะหมุนเวียนทั้งเช้า บ่ายและดึก ในขณะที่ร้อยละ 44.4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในการทำงานในเวรกลางคืน ร้อยละ 23.1 ต้องทำงานเกินกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 1.1 ทำงานเป็นเวรผลัดบ่ายหรือดึก และร้อยละ 1.0 ทำงานในลักษณะหมุนเวียนทั้งเช้า บ่ายและดึก (ตารางที่ 1)

### 2. ปัญหาสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประจำการและที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 และร้อยละ 53.7 ตามลำดับ รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไวรัสตับอักเสบ ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละ 37.3 ของพยาบาลวิชาชีพ

ประจำการและร้อยละ 27.5 ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการระบุว่าตนเองไม่เป็นโรครุนแรงชนิดใดเลย

หากพิจารณาความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรค มะเร็งหรือโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีค่ามากกว่าสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันในกลุ่มพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 2)

### 3. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

ร้อยละ 21 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มโดยส่วนใหญ่ มีการทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ มีเพียงร้อยละ 7 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการและร้อยละ 4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการที่มีการทำกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ภาวะตึงเครียดในงานและการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 30.3, 53.6 และ 9.9 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน มีภาวะตึงเครียดในงานและบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ มีผู้ที่ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนร้อยละ 27.3 มีภาวะตึงเครียดในงานร้อยละ 37.4 และมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 3.0 เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน มีภาวะตึงเครียดในงาน หรือมีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการจะมีค่ามากกว่าในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ (ตารางที่ 3)

### 4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

มากกว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีความใส่ใจต่อการตรวจสุขภาพของตนเองทั้งการไปตรวจร่างกายโดยแพทย์ การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลหรือระดับไขมันในกระแสเลือด หรือการตรวจเอกซเรย์ปอด ใน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ		ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					0.01
หญิง	15,119	96.7	2,844	96.7	
ชาย	523	3.3	98	3.3	
<b>อายุ</b>					14.14**
22-30 ปี	1,699	11.8	319	11.6	
31-50 ปี	8,737	60.7	1,584	57.5	
มากกว่า 50 ปี	3,953	27.5	853	31.0	
<b>การศึกษา</b>					1,202.63**
เทียบเท่าปริญญาตรี	3,977	25.4	472	16.1	
ปริญญาตรี	9,436	60.3	1,252	42.6	
สูงกว่าปริญญาตรี	2,233	14.3	1,215	41.3	
<b>สถานภาพสมรส</b>					62.12**
โสด	4,923	31.2	842	28.5	
สมรส	9,612	61.0	1,752	59.4	
อื่นๆ (หม้าย หย่า แยกกันอยู่)	1,220	7.8	356	12.1	
<b>รายได้รวมต่อเดือน</b>					931.14**
ต่ำกว่า 30,000	2,469	15.7	322	11.0	
30,000-40,000	5,524	35.2	614	21.0	
40,001-50,000	5,501	35.0	904	30.9	
มากกว่า 50,000	2,210	14.1	1,081	37.0	
<b>การจ้างงาน</b>					2,421.24**
เต็มเวลา	15,581	99.1	2,415	82.3	
บางเวลา	126	0.8	66	2.2	
อื่นๆ (ไม่ได้ทำงาน)	19	0.1	454	15.5	
<b>การทำงานในเวรกลางคืน</b>					125.34**
เคย	8,674	55.6	1,295	44.4	
ไม่เคย	6,921	44.4	1,624	55.6	
<b>ระยะเวลาทำงานต่อวัน</b>					1,021.37**
เกิน 12 ชั่วโมง	7,542	48.1	678	23.1	
ไม่เกิน 12 ชั่วโมง	7,052	44.9	1,599	54.5	
อื่นๆ (ไม่ได้ทำงาน)	1,098	7.0	658	22.4	
<b>ลักษณะการทำงาน</b>					3,001.21**
เวรผลัดเช้าเป็นประจำ	10,415	66.8	2,380	81.5	
เวรผลัดบ่ายหรือดึกเป็นประจำ	1,008	6.5	31	1.1	
เวรผลัดดึกเป็นประจำ	460	2.9	8	0.3	
หมุนเวียนทั้งเวรเช้า บ่ายและดึก	3,654	23.4	30	1.0	
อื่นๆ (ไม่ทำงาน)	62	0.4	469	16.1	

\*\* P &lt; 0.01



ตารางที่ 2 ตัวอย่างที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความเจ็บป่วย

ชื่อโรคที่แพทย์วินิจฉัย	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ		ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ		$\lambda^2$
	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ ตัวอย่างในช่วงอายุนั้น	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ ตัวอย่างในช่วงอายุนั้น	
<b>โรคหัวใจ / หลอดเลือด</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	58	3.5	19	6.3	5.19*
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	257	3.1	78	5.2	17.79**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	128	3.4	36	4.5	2.49
รวม	443	3.2	133	5.1	22.39**
<b>โรคเบาหวาน</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	40	2.4	16	5.4	7.66**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	231	2.8	70	4.7	15.82**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	101	2.7	35	4.4	6.81**
รวม	372	2.7	121	4.7	29.83**
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	106	6.4	57	18.7	50.66**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	584	7.0	238	15.7	128.40**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	295	7.7	142	17.5	74.69**
รวม	985	7.1	437	16.6	270.70**
<b>โรคไขมันในเลือดสูง</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	395	22.8	133	42.9	48.52**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	2,241	26.4	627	41.1	135.50**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	1,103	28.6	367	44.4	78.92**
รวม	3,739	26.7	1,127	42.3	263.30**
<b>โรคมะเร็ง</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	38	2.3	16	5.3	8.69**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	185	2.2	57	3.8	13.35**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	79	2.1	32	4.0	10.48**
รวม	302	2.2	105	4.0	33.69**
<b>โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	772	46.3	165	53.4	5.29*
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	4,139	48.7	810	53.3	10.54**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	1,800	46.5	453	54.6	18.31**
รวม	6,711	47.8	1,428	53.7	29.51**
<b>โรคปอด</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	64	3.9	11	3.7	0.31
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	298	3.6	51	3.4	0.08
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	135	3.5	34	4.2	0.90
รวม	497	3.6	96	3.7	0.52
<b>โรคไวรัสตับอักเสบ</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	65	3.9	26	8.6	12.58**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	425	5.1	66	4.5	1.13
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	171	4.5	32	4.0	0.39
รวม	661	4.8	124	4.8	0.02
<b>ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	597	38.3	75	26.9	13.39*
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	2,876	36.9	389	28.2	39.22**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	1,346	37.9	196	26.4	33.40**
รวม	4,819	37.3	660	27.5	79.91**

หมายเหตุ \*\* P &lt; 0.01, \* P &lt; 0.05

ขณะที่พยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีความใส่ใจต่อการตรวจ  
เต้านม และการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพียงร้อยละ 76 และ  
ร้อยละ 50 ตามลำดับ

ด้านการดูแลสุขภาพฟันในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าเมื่อมี

ความเจ็บป่วยเล็กน้อย พยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มจะใช้  
บริการตรวจสุขภาพกับแพทย์มากกว่าการไปซื้อยารับประทาน  
เอง และเมื่อมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น กลุ่มพยาบาล  
วิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการใช้บริการตรวจสุขภาพกับ

**ตารางที่ 3** ตัวอย่างที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย

ปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดความเจ็บป่วย	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ		ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ ตัวอย่างพยาบาล ประจำการทั้งหมด ในช่วงอายุนั้น	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับ ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาล ประจำการทั้งหมด ในช่วงอายุนั้น	
<b>ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 ขึ้นไป</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	133	7.9	30	9.5	0.88
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	1,638	19.0	278	17.7	1.38
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	1,266	32.8	264	31.8	0.32
รวม	3,037	21.4	572	21.1	0.29
<b>มีปัญหาการนอนไม่หลับ</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	496	30.0	83	27.1	1.04
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	2,562	30.5	419	27.7	4.74*
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	1,139	29.9	215	26.6	3.62*
รวม	4,197	30.3	717	27.3	12.66*
<b>กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	14	0.9	1	0.3	1.00
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	50	0.7	7	0.5	0.46
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	28	0.8	3	0.4	1.36
รวม	92	0.7	11	0.4	3.20
<b>รู้สึกตึงเครียดในงาน</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	907	53.7	100	39.7	17.18**
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	4,628	53.3	486	36.1	139.00**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	2,125	54.2	295	39.2	56.86**
รวม	7,660	53.6	881	37.4	223.80**
<b>บุคคลในครอบครัวป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง</b>					
กลุ่มอายุ 22-30 ปี	41	2.4	4	1.3	1.66
กลุ่มอายุ 31-50 ปี	905	10.4	57	3.6	72.49**
กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี	477	12.2	23	2.7	66.09**
รวม	1,423	9.9	84	3.0	151.60**

หมายเหตุ \*\* P < 0.01 \* P < 0.05





แพทย์เฉพาะทางมากกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรงมากที่สุด รองลงมาคือยานอนหลับ และยาลดความอ้วน ตามลำดับ มีพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย ที่ใช้ยาต้านความซึมเศร้าและยาระงับปวดชนิดรุนแรง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง ยาแก้

ปวดชนิดไม่รุนแรง ยานอนหลับ และยาลดน้ำหนักมากกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ (ตารางที่ 4)

การศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ยากับการเจ็บป่วยด้วยโรคของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่ามีจำนวนน้อย โดยมีเพียง 36 คนเท่านั้นที่บอกว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อและมีการใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง ในขณะที่ร้อยละ 24

ตารางที่ 4 การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การดูแลสุขภาพ	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ		ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ		$\lambda^2$
	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวอย่างพยาบาลประจำการทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละเมื่อเทียบกับตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการทั้งหมด	
<b>การตรวจสุขภาพใน 2 ปีที่ผ่านมา</b>					
เคยตรวจร่างกายโดยแพทย์	13,644	90.2	2,508	88.7	5.88*
เคยตรวจระดับไขมันในเลือด (เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี)	10,205	82.3	2,063	89.7	75.30**
เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี)	10,731	86.4	2,098	90.9	55.74**
เคยตรวจเอกซเรย์ปอด	14,279	92.0	2,490	85.6	121.00**
เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง §	11,349	76.8	2,123	76.4	0.64
เคยตรวจแมมโมแกรม § (เฉพาะผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35 ปี)	2,293	21.3	705	34.2	170.30**
เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก §	7,431	50.0	1,529	54.8	21.45*
เคยตรวจเลือดหาระดับ PSA §§	54	12.7	17	20.2	160.30*
<b>การใช้บริการสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</b>					
เคยซื้อยารับประทานเอง	3,668	25.3	694	25.9	0.66
เคยพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	10,295	71.1	1,591	59.4	139.00**
เคยพบแพทย์เฉพาะทาง	5,463	37.7	1,300	48.5	95.04**
เคยใช้บริการสุขภาพทางเลือก	4,059	28.0	874	32.6	19.89**
เคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล	1,795	12.5	296	11.1	5.34*
<b>การรับประทานยาในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา</b>					
ใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรง	4,815	34.1	809	31.8	7.65**
ใช้ยานอนหลับ	1,322	9.5	210	8.4	3.86*
ใช้ยาลดความอ้วน	310	2.2	34	1.4	8.65**
ใช้ยาต้านความซึมเศร้า	208	1.5	43	1.7	1.03
ใช้ยาระงับปวดชนิดรุนแรง	53	0.4	2	0.1	6.75*
ใช้ยาสมุนไพร	1,984	14.6	513	20.6	49.79**

หมายเหตุ § เฉพาะผู้หญิง §§ เฉพาะผู้ชาย \*\* P < 0.01 \* P < 0.05



ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการและร้อยละ 23.7 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อและมีการใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรงเป็นประจำอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าร้อยละ 8.5 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ และร้อยละ 6.3 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการที่ระบุว่าตนเองไม่ได้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ แต่มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรง (ตารางที่ 5 และ 6)

ส่วนความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ยานอนหลับกับปัญหาเกี่ยวกับการนอน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 26 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ และร้อยละ 23.4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนแต่ไม่ได้มีการใช้ยานอนหลับ มีเพียงประมาณร้อยละ 8 ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาอนอนไม่หลับและมีการใช้ยา

นอนหลับ ซึ่งเมื่อพิจารณาผลของการใช้ยานอนหลับในแต่ละกลุ่มพบว่าร้อยละ 4.4 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการ และร้อยละ 3.6 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการยังคงมีปัญหานอนไม่หลับ ในขณะที่ร้อยละ 4.2 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการ และร้อยละ 4 ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการที่มีการนอนหลับดีขึ้น (ตารางที่ 7)

### วิจารณ์

ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าประมาณหนึ่งในสามของพยาบาลวิชาชีพประจำการมีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงหรือโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาโดยแพทย์ โดยส่วนที่เหลือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวอย่างน้อยหนึ่งโรค ซึ่งบางโรคสามารถรักษาให้หายเป็นปกติ แต่บางโรคต้องใช้

ตารางที่ 5 ความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง กับ การเคยมีความเจ็บป่วยด้วย โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ

เคยป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ- จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง			ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ- จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง		
	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์
ใช่	7,011 (47.3%)	29 (0.2%)	6 (0.07%)	1,419 (47.1%)	0 (0.0%)	1 (0.05%)
ไม่ใช่	7,741 (52.3%)	19 (0.1%)	3 (0.03%)	1,264 (52.8%)	1 (0.05%)	0 (0.0%)

ตารางที่ 6 ความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรง กับ การเคยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ

เคยป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ- จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรง			ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ- จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรง		
	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์
ใช่	3,576 (23.9%)	2,372 (15.8%)	1,429 (8.2%)	816 (29.8%)	382 (13.9%)	269 (9.8%)
ไม่ใช่	6,530 (43.6%)	1,071 (7.2%)	202 (1.3%)	1,100 (40.1%)	140 (5.1%)	34 (1.2%)



ตารางที่ 7 ความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ยานอนหลับ กับ ปัญหาการนอนไม่หลับใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ปัญหาการนอนหลับ	ตัวอย่างพยาบาลประจำการ-จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยานอนหลับ			ตัวอย่างที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ-จำนวน (ร้อยละ) ใช้ยานอนหลับ		
	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์	ไม่ได้ใช้ยา	ใช้ยา 1-2 วันต่อสัปดาห์	ใช้ยามากกว่า 2 วันต่อสัปดาห์
มี	3,797 (26.0%)	432 (3.0%)	202 (1.4%)	623 (23.4%)	60 (2.3%)	35 (1.3%)
ไม่มี	9,586 (65.6%)	485 (3.3%)	116 (0.8%)	1,837 (69.0%)	76 (2.9%)	30 (1.1%)

เวลาในการรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน และหากมีการดูแลสุขภาพไม่ดีก็จะยิ่งทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น เมื่อพิจารณาลักษณะของผู้ที่เกิดโรคต่างๆ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการพบว่าส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของพยาบาลในหลายๆ ประเทศที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมากที่สุด<sup>(14)</sup> เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการมีค่าน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกและข้อคิดว่าตนเองยังคงปกติจึงยังไม่ไปพบแพทย์ แต่เลือกบรรเทาอาการปวดด้วยการใช้ยาแก้ปวดชนิดไม่รุนแรงแทน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามีความรุนแรง 8.5 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการที่บอกว่าไม่ได้เป็นโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อแต่มีการใช้ยาแก้ปวด ดังนั้น จึงควรมีการติดตามปัญหาโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขต่อไป

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะปัญหาการนอนไม่หลับและความตึงเครียดในงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ แต่สัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคมะเร็งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการมีค่า

น้อยกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหน่วยงานมีมาตรการให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเอกซเรย์ปอดและการตรวจร่างกายโดยแพทย์เป็นประจำและให้สิทธิในการเบิกค่าตรวจสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ มีผลให้โอกาสการดูแลสุขภาพในเรื่องดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพประจำการมีมากกว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการจึงสามารถเฝ้าระวังการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคมะเร็งได้ดีกว่า

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสะท้อนว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการมีใส่ใจในการตรวจเต้านมและตรวจมะเร็งปากมดลูกค่อนข้างน้อย โดยพบว่ามีย้อยละ 78 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในประเทศอื่นๆ พบว่าพยาบาลในประเทศตุรกีมีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 47.2<sup>(15)</sup> พยาบาลประเทศจอร์แดนคิดเป็นร้อยละ 85<sup>(16)</sup> และพยาบาลประเทศไนจีเรียคิดเป็นร้อยละ 95<sup>(17)</sup> จะเห็นได้ว่าพยาบาลไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าบางประเทศ ส่วนการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในการศึกษาพบว่ามีย้อยละ 50 ของพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีการตรวจมะเร็งปากมดลูก แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการจะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดีและได้รับการตรวจสุขภาพบางอย่างเป็นประจำ แต่กลับไม่

ตระหนักหรือให้ความสำคัญต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแก้ไขให้กลับมาเป็นปกติได้ยากถ้าสายเกินไป ดังการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่าร้อยละ 85 ของสตรีที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก<sup>(18)</sup>

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่าควรให้ความสำคัญต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าพยาบาลประจำการทำงานภายใต้ความเครียดต่อการเกิดโรคและอาจมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มที่ไม่เจ็บป่วยจะละเลยไม่ใส่ใจต่อสุขภาพของตนมากกว่ากลุ่มที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นทุกสถานพยาบาลจึงควรจัดทำข้อมูลภาวะสุขภาพของพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดแก่บุคลากรและควรมีการรณรงค์ให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

ปัญหาการนอนไม่หลับในพยาบาลประจำการเป็นอีกประเด็นที่ต้องให้ความสนใจและควรเร่งหาแนวทางในการแก้ไข ผลการศึกษาพบว่าประมาณกึ่งหนึ่งของพยาบาลประจำการมีปัญหาการนอนไม่หลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้เกิดจากลักษณะการทำงานของพยาบาลประจำการที่ต้องขึ้นเวรผลัดต้องอยู่เวรในตอนกลางคืนเป็นประจำ และมีการทำงานหลายเวรติดต่อกันจึงทำให้นอนไม่เป็นเวลา หลับยาก หรือเกิดความผิดปกติในระหว่างการนอนได้ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นเป็นเวลานานต่อเนื่องกันย่อมส่งผลเสียต่อร่างกาย จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการได้มีการใช้ยาในการแก้ปัญหานอนไม่หลับประมาณร้อยละ 8 ของพยาบาลประจำการทั้งหมด ในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ใช้นอนหลับแล้วมีอาการดีขึ้น ส่วนอีกครึ่งหนึ่งใช้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งกลุ่มนี้อาจมีความเป็นไปได้ที่จะใช้นอนหลับที่รุนแรงขึ้นหากยังคงมีปัญหาการนอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่นเดียวกับกับกลุ่มที่ขณะนี้ปัญหาการนอนไม่หลับแต่ยังไม่ได้ใช้ยาก็อาจเป็นไปได้ที่จะเริ่มใช้นอน

หลับหากปัญหาการนอนหลับเกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลานาน การศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการติดตามการใช้ยานอนหลับของพยาบาลประจำการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของการใช้นอนหลับกับปัญหาการนอนไม่หลับของพยาบาลประจำการในภาพรวม และหากมีการศึกษาติดตาม (cohort study) พยาบาลประจำการที่มีปัญหาการนอนไม่หลับอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้นอนหลับของกลุ่มที่เคยมีปัญหาการนอนไม่หลับว่ามีความรุนแรงมากขึ้นหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป คือ 1) ควรติดตามปัญหาสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างต่อเนื่อง เพราะการเปลี่ยนแปลงต่ออุปสงค์แรงงานพยาบาลในระบบสุขภาพทำให้กำลังคนในสถานพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐที่มีการเคลื่อนย้ายของกำลังคนทางการพยาบาลเป็นจำนวนมาก ด้วยภาระงานที่มากขึ้นอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ทำงานอยู่ได้ 2) ควรศึกษาติดตามภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพของพยาบาลได้ รวมทั้งควรติดตามสอบถามปัญหาโรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อและปัญหาการนอนไม่หลับอย่างละเอียดมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลได้ และ 3) ด้วยวิธีการประเมินปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่ได้นำผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย จึงไม่อาจรวมตัวอย่างที่ไม่ตระหนักว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพได้ ทำให้ผลการศึกษามีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง (underestimation) ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรมีการประเมินสุขภาพโดยใช้ข้อมูลทั้งจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและจากผลการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรรมการบริหารและเจ้าหน้าที่ของโครงการวิจัย “สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนทุนสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สมาคมพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข

## เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงดี. การศึกษาอุปทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
2. Aiken LH, Sloane DM, Klocinski JL. Hospital nurses' occupational exposure to blood: prospective, retrospective, and institutional reports. *Am J Public Health* 1997;87:103-7.
3. Perry J, Jagger J. Sharps safety update: are we there yet? *Nursing* 2005;35:17.
4. Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J, Lang G. Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. *Am J Ind Med* 2006; 49:964-71.
5. Sveinsdottir H. Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scand J Caring Sci* 2006;20:229-37.
6. Tucker P, Knowles SR. Review of studies that have used the Standard Shiftwork Index: evidence for the underlying model of shiftwork and health. *Appl Ergon* 2008;39:550-64.
7. Ruggiero JS. Correlation of fatigue in critical care nurses. *Res Nurs Health* 2003;26:434-44.
8. Ha M, Park J. Shift work and metabolic risk factors of cardiovascular disease. *J Occup Health* 2005;47:89-95.
9. Fujino Y, Iso H, Tamakoshi A, Inaba Y, Koizumi A, Kubo T, et al. A prospective cohort study of shift work and risk of ischemic heart disease in Japanese male workers. *Am J Epidemiol* 2006; 164:128-35.
10. Lie JA, Roessink J, Kjaerheim K. Breast cancer and night work among Norwegian nurses. *Cancer Causes and Control* 2006;17:39-44.
11. ยุราภรณ์ จิตรเกื้อกุล. ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
12. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มือทวิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
13. จิตดากรณ์ จิตรีเชื้อ. การดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. Smedley J, Inskip H, Trevelyan F, Buckle P, Cooper C, Coggon D. Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses. *Occup Environ Med* 2003;60:864-9.
15. Tastan S, Iyigun E, Kilic A, Unver V. Health Beliefs Concerning Breast Self-examination of Nurses in Turkey. *Asian Nursing Research* 2011;5:151-6.
16. Alkhasawneh IM, Akhu-Zaheya LM, Suleiman SM. Jordanian nurses' knowledge and practice of breast self-examination. *J Adv Nurs* 2009;65:412-6.
17. Ibrahim NA, Odusanya OO. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. *BMC Cancer* 2009;9:76.
18. Free K, Roberts S, Bourne R, Dickie G, Ward B, Wright G, et al. Cancer of the cervix-old and young, now and then. *Gynecol Oncol* 1991;43:129-36.