

ความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Work Ability and Health Status Among Registered Nurse in a University Hospital

รัตนา เฮงสุวรรณ	พย.บ.*	Rattana Hengsuwan	B.N.S.*
ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์	Ph.D.**	Chawapornpan Chanprasit	Ph.D.**
ธานี แก้วธรรมานุกุล	Ph.D.***	Thanee Kaewthummanukul	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสามารถในการทำงาน ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 362 คน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความสามารถในการทำงาน และภาวะสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าในระดับที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.95 ทั้งมีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายและที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 46.13 และร้อยละ 63.81 ส่วนภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.39 และเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.43 และ ร้อยละ 59.39 ตามลำดับ ทั้งพบภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.602$, $r_s = 0.581$, $r_s = 0.534$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยรวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน ควบคู่กับการเสริมสร้างสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ความสามารถในการทำงาน ภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

* professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Work ability and health status among registered nurses are important for the quality of nursing care. The main purpose of this descriptive correlational study was to examine work ability, health status and the correlation between work ability and health status among 362 registered nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Data collection was performed in November, 2014. The research instruments were questionnaires examining work ability and health status which had already been confirmed for content validity. The reliability was also tested and yielded acceptable levels. Data analysis was undertaken using descriptive statistics and a method using Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that the study sample had total work ability at a good level of 59.95 %, both physical and mental work ability at a quite good level of 46.13 % and 63.81 %. Concerning health status, it indicated that the study sample had an overall health status at a moderate level of 59.39 %. Similarly, the physical and psychological health status dimensions were also at a moderate level of 62.43 % and 59.39 % respectively. In addition, each dimension of the health status as well as the overall health status of the study sample had a positive significant relationship with work ability at a high level ($r_s = 0.602$, $r_s = 0.581$, $r_s = 0.534$, $p < 0.001$).

The results of this study indicate that occupational health nurses and other related personnel should recognize the importance of enhancing work ability along with promoting well-being among registered nurses. The development of a health promotion program for registered nurses is thus significant. This is anticipated to directly and effectively enhance work ability, contributing to a concrete enhancement of nursing quality

Key words: Workability, Health status, Nursing professional, University hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและมีสัดส่วนสูงในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพในทุกประเทศ (Chiu et al., 2007) ลักษณะงานที่ต้องให้บริการด้านการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การให้บริการพยาบาลโดยตรง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการบรรเทาความเจ็บป่วยและมีความสุขสบาย (American Nurses Association: ANA, 2010) ส่วนงานให้บริการพยาบาลโดยอ้อม เช่น งานการบริหารจัดการด้านการพยาบาล รวมทั้งการบันทึก

แผนและ ผลการพยาบาล เพื่อเอื้อให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (เมธวิทย์ ไชยะจิตรกำธร, 2555) รวมทั้งบทบาทด้านการสนับสนุนการประสานงาน บทบาทนักวิชาการการสอนแนะนำให้คำปรึกษา และการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ลักษณะการให้บริการจะครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อนเจ็บป่วยรุนแรงและ วิกฤติ การนำเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยต่างๆ มาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจึงต้องอาศัยความชำนาญของพยาบาลที่หลากหลายสาขาตามความเป็นเฉพาะทางของแต่ละแผนก (สภาการพยาบาล, 2555) อีกทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องกระทำในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (Hafizurrachman, 2009) จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความสามารถทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (สติปัญญา) ในการทำงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ

ความสามารถในการทำงาน (work ability) เป็นตัวชี้วัดการทำงานที่มีคุณภาพของคนวัยทำงาน (Ilmarinen, 2009) ความสามารถในการทำงานจึงหมายถึงศักยภาพด้านร่างกาย และจิตใจหรือสติปัญญา ที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ของบุคคลภายใต้ความพร้อมของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองข้อเรียกร้องจากงาน (Ilmarinen & Rantanen, 1999) โดยศักยภาพด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความแข็งแรงความอดทนของโครงร่าง และกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนศักยภาพด้านจิตใจหรือสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้สติปัญญา การคิดวิเคราะห์ ทักษะการเรียนรู้ การควบคุมจิตใจ และทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ความสามารถในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจ้างงาน การปรับตัวให้เข้ากับชีวิตการทำงาน ซึ่งความสามารถในการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตการทำงาน (Camerino et al., 2003) แนวคิดความสามารถในการทำงานจึงมีความสำคัญในประเด็นความคงไว้ซึ่งศักยภาพในการปฏิบัติงานในอาชีพ และการคงอยู่ในอาชีพได้ยาวนานขึ้นตลอดช่วงชีวิตการทำงาน อีกทั้งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร (Chiu et al., 2007; Milosevic et al., 2011)

ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีส่วนความสำคัญในการขับเคลื่อนสู่คุณภาพการให้บริการพยาบาล ดังการศึกษา ความสามารถในการทำงานของพยาบาลชุมชนพบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประเมินและการจัดการกับความปลอดภัยในผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล

(เพ็ญรุ่ง วรรณดี, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, และปรารถนา สติยวิภาวี, 2554) อีกทั้งการศึกษาความสามารถในการทำงานของพยาบาลประเทศอินโดนีเซีย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.732, p < 0.05$) โดยความสามารถในการทำงานที่ดีส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลได้ดี การทำงานร่วมกันเป็นทีม สร้างความเข้าใจในขั้นตอนแผนการรักษาพยาบาล และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลให้อัตราการติดเชื้อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดอุบัติเหตุ และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลลดลง ส่วนความสามารถในการทำงานของพยาบาลที่ลดลงส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาล การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ช้าลง ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และทำให้ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลลดลง (Hafizurrachman, 2009) และเนื่องจากความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตการทำงาน (Vasconcelos, Fischer, Reis, & Moreno, 2011) ดังนั้น จำเป็นต้องประเมินระดับความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มความสามารถ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการทำงานที่ดีเป็นผลจากความสมดุลระหว่างปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยด้านคนกับด้านงาน โดยเฉพาะ ปัจจัยด้านคนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลงหรือเพิ่มขึ้น ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นพื้นฐานสำคัญต่อความสามารถในการทำงาน (Chiu et al., 2007; Milosevic et al., 2011) มีการศึกษาพบว่าภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (Koolhaas, van der Klink, de Boer, Groothoff, & Brouwer, 2014) รวมทั้งการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะสุขภาพดีมีความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีถึง 14.27 เท่า (วารุณี ตั้งสถาเจริญพร, ธาณี แก้วธรรมานุกุล



และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรหม, 2555) แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการประเมินภาวะสุขภาพเพียงคำถามเดียว ไม่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงต้องการการประเมินสุขภาพที่ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎี อีกทั้งผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักปกติ (Bridger & Bennett, 2011) นอกจากนี้ภาวะเครียด ซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน โดยภาวะดังกล่าวทำให้การคิดการวิเคราะห์และความสามารถในการทำงานลดลง (Yong, Nasterlack, Pluto, Lang, & Oberlinner, 2013) ภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความสามารถในการทำงาน

ภาวะสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1946) หมายถึง ภาวะอันสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ไม่ใช่แค่เพียงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สุขภาพในความหมายขององค์การอนามัยโลกอธิบายสุขภาพโดยเน้นถึงภาวะสุขภาพของบุคคลโดยทั่วไป สำหรับภาวะสุขภาพของคนทำงาน โพลเวล (Powell as cited in Rogers, 2003) ได้เสนอแนะว่าควรพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานคุณภาพการทำงานที่ของชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุม 8 องค์ประกอบ คือ การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย บทบาททางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย สุขภาพทั่วไป ความมีพลัง หน้าที่ทางสังคม บทบาททางอารมณ์ และสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยภาวะสุขภาพด้านร่างกายหมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่วกระฉับกระเฉง ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์แจ่มใส ไม่เครียดวิตกกังวลหรือซึมเศร้า การอยู่ร่วมกันด้วยดีในสังคม ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพชีวิตที่ดี (Milosevic et al., 2011) ดังนั้นในการประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องประเมินแบบองค์รวมทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดของโพลเวล (Powell as cited in

Rogers, 2003) และข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันการเกิด การเจ็บป่วยในพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากสภาพแวดล้อม และสภาพการทำงานมีความซับซ้อนที่อาจส่งต่อภาวะสุขภาพ หรือ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Milosevic et al., 2011)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคที่ยาก และซับซ้อน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการในศูนย์ความเป็นเลิศต่างๆ และเป็นสถาบันการเรียนการสอน การวิจัย และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อีกทั้งนโยบายในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมงานวิจัย ด้วยวิทยาการที่ทันสมัยโดยบุคลากรที่มีคุณภาพ ซึ่งการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโรงพยาบาล ที่จำเป็นต้องอาศัยความสามารถในการทำงานของพยาบาลในการขับเคลื่อนให้นโยบายองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลตามนโยบายขององค์กร การศึกษาความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะเป็นข้อมูลสำคัญช่วยชี้ชัดถึงภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตพยาบาล และคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำงาน ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงาน และ ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความสามารถในการทำงานของ อิลมาริเนน (Ilmarinen & Tuomi, 2004) โดยความสามารถในการทำงาน หมายถึง ศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจในการที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้ความพร้อมของสุขภาพร่างกายและจิตใจในการตอบสนองต่องานที่มีความเฉพาะ ความสามารถในการทำงานเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตการทำงาน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านคน ด้านงาน และด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยพบว่าปัจจัยด้านคนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาล ภาวะสุขภาพที่ดีของพยาบาลส่งผลต่อความสามารถในการทำงานและคุณภาพการให้บริการพยาบาลที่ดี ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะอันสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมองค์ประกอบ 8 ประการ ตามแนวคิดภาวะสุขภาพ คนทำงานของโพล (Powell as cited in Rogers, 2003) โดยองค์ประกอบภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย การทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย บทบาททางกาย ความเจ็บปวดของร่างกาย และสุขภาพทั่วไป ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความมีพลัง หน้าที่ทางสังคม บทบาททางอารมณ์ และสุขภาพจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 362 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (proportional sampling) ในแต่ละงานการพยาบาลตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ

ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม จนได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน เวิร์กการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work Ability Index: WAI) พัฒนาโดยสถาบันอาชีวอนามัย ประเทศฟินแลนด์ ในปี ค.ศ. 1980 ตามกรอบแนวคิดความสามารถในการทำงานของ อิลมาริเนน (Ilmarinen Juhani) ดัดแปลงจากฉบับภาษาไทยโดย วรุณี ตั้งสลาเจริญพร และคณะ (2555) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 7 – 49 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ความสามารถในการทำงานระดับต่ำ (7 – 27 คะแนน) ระดับปานกลาง (28 – 36 คะแนน) ระดับดี (37 – 43 คะแนน) และระดับดีมาก (44 – 49 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (Short Form - 36 version 2: SF - 36 V. 2) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดยระบบประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Medical Outcome Trust) แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย (Jirarattanaphochai et al, 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ ครอบคลุม 2 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย และ องค์ประกอบด้านจิตใจ การแปลผลภาวะสุขภาพ ใช้เกณฑ์ $\bar{x} \pm SD$ เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ภาวะสุขภาพระดับสูง (คะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{x} \pm SD$) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$)

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มศึกษาจำนวน 15 คน วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ



แบบสอบถามในส่วนความสามารถในการทำงานเท่ากับ .81 และในส่วนภาวะสุขภาพเท่ากับ .91

การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและมอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมรายละเอียดในเรื่อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้ง การลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างคืนแบบสอบถามที่ตอบเสร็จใส่ซองปิดผนึก โดยแยกเอกสารแสดงความยินยอมใส่กล่องที่ผู้วิจัยจัดให้ พร้อมทั้งนัดหมายรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ โดยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 362 ชุด ได้รับ แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์คืน 298 ชุด (ร้อยละ 82.32) จึงได้แจกแบบสอบถามเพิ่มเติม 80 ชุด ตามสัดส่วน ในแต่ละงานการพยาบาล พร้อมนัดหมายรับแบบสอบถาม คืนภายใน 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์ คืน 64 ชุด รวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 362 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนข้อมูลส่วนบุคคล และ การทำงาน ความสามารถในการทำงาน และภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้านความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov) พบว่าข้อมูลมีการ แจกแจงแบบไม่เป็นปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.71 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 23 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.52 ปี โดย ร้อยละ 61.88 มีอายุอยู่ในช่วง 23 – 44 ปี และร้อยละ 32.60 มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 54 ปี กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.87 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการเจ็บป่วย และ บาดเจ็บ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.21 มีการเจ็บป่วย และบาดเจ็บ ส่วนข้อมูลด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.81 ปี โดย ร้อยละ 34.53 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป

ความสามารถในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.95 มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี สำหรับ ความสามารถในการทำงานรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.13 มีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนความสามารถในการทำงาน ที่ต้องใช้ความคิดหรือจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.81 มีความสามารถที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี (ตารางที่ 1)

ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.39 มีภาวะ สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา องค์ประกอบของภาวะสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.43 มีภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ใน ระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพด้านจิตใจกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.39 มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจระดับปานกลาง เช่นกัน (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง มีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($r_s = 0.534-0.602$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 362)

ระดับความสามารถในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการทำงานโดยรวม		
ดีมาก	64	17.68
ดี	217	59.95
ปานกลาง	77	21.27
ต่ำ	4	1.10
ความสามารถในการทำงานรายด้าน		
ด้านงานที่ต้องใช้แรงกาย		
ดีมาก	54	14.92
ค่อนข้างดี	167	46.13
ปานกลาง	113	31.21
ไม่ค่อยดี	25	6.91
ไม่ดีเลย	3	0.83
ด้านงานที่ต้องใช้ความคิดหรือจิตใจ		
ดีมาก	51	14.09
ค่อนข้างดี	231	63.81
ปานกลาง	80	22.10
ไม่ค่อยดี / ไม่ดีเลย	0	0.00

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n =362)

องค์ประกอบภาวะสุขภาพ	ระดับภาวะสุขภาพ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะสุขภาพโดยรวม	76 (21.00)	215 (59.39)	71 (19.61)
ภาวะสุขภาพรายด้าน			
ด้านร่างกาย	67 (18.51)	226 (62.43)	69 (19.06)
ด้านจิตใจ	74 (20.44)	215 (59.39)	73 (20.17)



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 362)

ภาวะสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
	ความสามารถในการทำงาน	
ภาวะสุขภาพโดยรวม	0.602	< 0.001
ภาวะสุขภาพพรายด้าน		
ด้านร่างกาย	0.581	< 0.001
ด้านจิตใจ	0.534	< 0.001

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ พบ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.95 (ตารางที่ 1) ซึ่งให้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ วารุณี ตั้งสถาเจริญพร และคณะ (2555) ที่พบพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.80 และการศึกษาในประเทศบราซิล ที่พบพยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสุขภาพของรัฐ และในโรงพยาบาลเทศบาล มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.2 (Monteiro et al., 2012) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดีมีสัดส่วนไม่สูงมาก ดังนั้นควรต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.95 มีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะปัจจัยด้านคน ดังแนวคิดของ อิลมาริเนน (Ilmarinen & Tuomi, 2004) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการทำงานเป็นความพร้อมของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยความสามารถในการทำงานของบุคคลจะต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนปัจจัยด้านคนน่าจะเกี่ยวกับอายุ ดัชนีมวลกาย และประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ดังนี้

1. อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน

โดยเฉพาะความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ร่างกาย ทั้งนี้ความสามารถในการทำงานจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 45 ปี จากนั้นระดับความสามารถจะลดลง (Chiu et al., 2007) ขณะเดียวกันอายุที่เพิ่มขึ้นความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจสูงขึ้น เนื่องจากวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์การเรียนรู้ในการเผชิญการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น (Ilmarinen, 2006) การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 59.95) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.88 มีอายุต่ำกว่า 45 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ความสามารถในการทำงานยังคงพัฒนาเป็นลำดับ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.60) มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 54 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ความสามารถด้านความคิดและจิตใจมีการพัฒนาตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังกลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงร้อยละ 63.81 (ตารางที่ 1) การศึกษาของ ชู และคณะ (Chiu et al., 2007) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์ และโรงพยาบาลสาธารณสุขประเทศไต้หวัน มีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงสุดเมื่ออายุ 45 ปี และมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานทางด้านจิตใจสูงขึ้นในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุที่มากกว่า 45 ปี

2. ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการสะสมไขมันเพิ่มขึ้น ขณะที่การเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง ความแข็งแรงของโครงร่างกล้ามเนื้อต่อการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกายลดลง และส่งผลทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงโดยเฉพาะความสามารถทางด้านร่างกาย



(Bridger & Bennett, 2011) การศึกษาของ ฟิสเชอร์ และคณะ (Fischer, et al., 2006) พบว่า ดัชนีมวลกายของบุคลากรทางการแพทย์ประเทศบราซิลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 53.87 ซึ่งอาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 46.13

3. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพประสบการณ์การทำงานมีความสำคัญในการพัฒนาบุคคลอย่างต่อเนื่องในด้านความรู้ ความชำนาญ ทักษะสมรรถนะในวิชาชีพ รวมทั้งทักษะในการเผชิญการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ซับซ้อนได้ดี และทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานตามข้อเรียกร้องที่เฉพาะของงาน (Gould & Povinen, 2008) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความสามารถในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.95 และความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดและจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดีร้อยละ 63.81 (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 15.81 ปี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.53 ซึ่งการศึกษาของ จินตนา นัคราจารย์ (2556) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่า 15 ปี มีความสามารถในการทำงานดีเป็น 1.9 เท่าของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี สำหรับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพรายด้านทั้งภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.39 ร้อยละ 62.43 และ ร้อยละ 59.39 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาคั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของ มิลอเซวิช และคณะ (Milosevic et al., 2011) ที่พบว่าภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลวิชาชีพประเทศโครเอเชียอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งๆ ที่ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQL-BREF) ซึ่งต่างจากการศึกษาคั้งนี้ที่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป

(SF-36 V.2) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนไม่สูงมาก จึงยังจำเป็นต้องมีการส่งเสริมภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีภาวะสุขภาพโดยรวม สุขภาพรายด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางในสัดส่วนที่สูงสุด อาจเนื่องจากปัจจัยด้านชีวภาพที่สำคัญ คือ อายุ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บ และดัชนีมวลกาย ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านชีวภาพที่สำคัญ (WHO, 2015) อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง ระบบภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนต่างๆ ลดลง (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2555) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.43 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.60 มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 54 ปี ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่แรงงานสูงอายุ อย่างไรก็ตามอายุที่เพิ่มขึ้นภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจจะดีกว่าอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การบริหารจัดการการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า ดังจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 48.07) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลวิชาชีพกลุ่มสูงอายุในอเมริกา ที่พบว่าพยาบาลสูงอายุมีภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจสูงกว่าพยาบาลกลุ่มอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Letvak, Ruhm, & Gupta, 2013)

2. การเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยการเจ็บป่วยเป็นโรคแสดงถึงภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Downie et al., 1996) จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.21 มีการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ซึ่งการศึกษาของ คูลฮาาส และคณะ (Koolhaas et al., 2014) พบว่า ภาวะโรคและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อีกทั้งการศึกษาในพยาบาลประเทศอิหร่าน พบว่า ภาวะโรค



มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านร่างกายของพยาบาล
อิหร่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Gholami,
Farsi, Hashemi, & Lotfabad, 2012)

3. ดัชนีมวลกาย ค่าดัชนีมวลกายที่เกินปกติหรือ
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ลดลง
โดยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น (Herman,
Hopman, & Rosenberg, 2013) ในการศึกษาครั้งนี้
กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 59.59 และระดับสูงร้อยละ 21.00 ทั้งนี้อาจ
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.87)
มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียงร้อยละ 15.47
และร้อยละ 19.34 ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน สำหรับ
ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงาน และ
ภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวม
ภาวะสุขภาพรายด้านทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของ
กลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถ
ในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($rS = 0.602$,
 $rS = 0.581$ และ $rs = 0.534$, $p < 0.001$ ตามลำดับ)
ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดที่ระบุว่า ปัจจัยด้านคน
ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผล
ต่อความสามารถในการทำงาน โดยภาวะสุขภาพที่ดีส่งผล
ทำให้ความสามารถในการทำงานดี ขณะที่สุขภาพที่
เสื่อมลงทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานและความสามารถในการ
ในการทำงานลดลง (Ilmarinen, Tuomi, & Seisamo,
2005) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มอาชีพที่แตกต่าง
จากการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มอาชีพพนักงานออฟฟิศประเทศ
บราซิล พบว่าภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพ
รายด้านทั้งร่างกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < 0.0001$) (Martinez & Latorre, 2006)
อีกทั้งในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ
และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ถึงแม้ว่าจะใช้เครื่องมือที่ต่างกัน ดังเช่น การใช้
แบบประเมิน World Health Organization Quality of
Life: WHOQOL เป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพประเทศโครเอเชีย (Milosevic et al.,
2011) และการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพไต้หวัน (Chiu

et al., 2007) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็น
ข้อมูลสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย ในการจัดโปรแกรมเพื่อ
คงไว้ซึ่งความสามารถ การสนับสนุน การส่งเสริม และ
การฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างเหมาะสม
ตามระดับความสามารถในการทำงาน เช่น การจัด
โปรแกรมการส่งเสริมสนับสนุนความสามารถใน
การทำงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถ
ในการทำงานอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นต้น และ
การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพที่จะส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน
และคุณภาพการให้บริการพยาบาล เช่น การจัด
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต หรือการจัดการปัญหา
ด้านอารมณ์สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะสุขภาพ
ด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ เป็นต้น

2. ด้านการบริหาร ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นฐานคิด
ของการกำหนดนโยบายสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและ
ผู้บริหารการพยาบาล ในด้านการส่งเสริมความสามารถ
ในการทำงานและภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพอย่าง
เหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และ
ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบติดตามไปข้างหน้า
(prospective study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความสามารถ
ในการทำงานและภาวะสุขภาพในกลุ่มพยาบาล
วิชาชีพ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถ
ในการทำงานและภาวะสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบ
วิธีการที่เหมาะสมด้านการดำเนินการส่งเสริมและคงไว้
ซึ่งความสามารถในการทำงาน และการส่งเสริมและ
ป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา นัคราจารย์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, และปรารธนา สถิตย์วิภาวี. (2554). ลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงานและความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ. 28(1), 23-35.
- เมธาวีทย์ ไชยะจิตกรำกร. (2555). บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล. สืบค้นจาก http://methawitpublichealth.blogspot.com/2012/09/blog-post_30.html
- วารุณี ตั้งสลาเจริญพร, ธาณี แก้วธรรมานุกูล, และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2555). ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร, 39(4), 152-168.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. แร่งงานสูงอายุ (Elderly Worker). สืบค้นจาก http://www.anamai.moph.go.th/occmed/indexarticle_elderly_worker.htm
- สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2555). มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล. สืบค้นจาก http://www.tnc.or.th/files/2012/09/news-1298/_21577.pdf.
- American Nurses Association [ANA]. (2010). *Nursing's social policy statement: the essence of the profession*. Silver Spring, Maryland
- Bridger, R. S., & Bennett, A. I. (2011). *Age and BMI interact to determine work ability in seafarers. Occupational Medicine, 61, 157-162.*
- Camerino, D., van der Heijden, B., Estryn-Behar, M., Kiss, P., Pokorski, J., Hasselhorn, H. M., & the NEXT-Study Group. (2003). Work ability in the nursing profession. In H.M. Hasselhorn, P. Tackenberg, B.H. Müller. (Eds.). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Report No 7:2003. (pp. 88-93).Stockholm, Sweden: Elanders Gotab. ISSN: 1404-790X
- Chiu, M. C., Wang, M. J., Lu, C. W., Pan, S. M., Kumashiro, M., & Ilmarinen, J. (2007). *Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. Nurs Outlook, 55(6), 318-326.*
- Downie R. S., Tannahill C., & Tannahill A. (1996). *Health Promotion: Model and Values. 2 ed.* Oxford: Great Britain.
- Fischer, F. M., Borges, F. N., Rotenberg, L., Latorre, M. R., Soares, N. S., Rosa, P. L., Landsbergis, P. (2006). Work ability of health care shift workers: What matters?. *Chronobiology international, 23(6), 1165-1179.*
- Gholami, A., Farsi, M., Hashemi, Z., & Lotfabadi, P. (2012). Quality of Life in Nurses Working in Neyshabur Hospitals. *Thrita Journal of Medical Sciences. 1(3) 94-100.*
- Gould, R. & Polvinen, A. (2008). Factors Affecting Work Ability. In Gould, R., Ilmarinen, J., Jarvisalo, J.



- & Koskinen, S. (Eds.) *Dimensions of work ability results of the health 2000 survey*. (pp.91-98). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).
- Hafizurrachman. (2009). Health status, ability, and motivation influenced district hospital nurse performance. *Performance of nurse*, 18(4), 283-289.
- Herman, K. M., Hopman, W. M. & Rosenberg, M. W. (2013). Self-rated health and life satisfaction among Canadian adults: associations of perceived weight status versus BMI. *Quality Of Life Research*, 22(10), 2693-2705.
- Ilmarinen, J. (2006). TOWARDS A LONGER WORKLIFE! Ageing and the quality of work life in the European Union. Helsinki Finland: FIOH Bookstore. ISBN 951-802-686-6 (PDF). Retrieved from http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?FolderId=39503&name=DLFE-8602.pdf
- Ilmarinen, J. (2009). Work ability--a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health*, 35(1), 1-5.
- Ilmarinen, J. & Rantanen, J. (1999). Promotion of work ability during ageing. *American Journal of Industrial Medicine* 1(Suppl), 21-23.
- Ilmarinen, J. & Tuomi, K. (2004). Past, present and future of work ability. In J. Ilmarinen & K. Tuomi (Eds.), *People and work research report*, 65, 1-25. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Seisamo, J. (2005). New Dimensions of work ability. International Congress series, 1280, 3-7.
- Jirattanaphochai, K., Jung, S., Sumananont, C. & Saengnipanthkul, S. (2005). Reliability of the Medical Outcomes Study Short-Form Survey Version 2.0 (Thai version) for the Evaluation of Low Back Pain Patients. *J Med Assoc Thai*, 88 (10), 1355-1361.
- Koolhaas, W., van der Klink, J. J., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: The impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health. *Int Arch Occup Environ Health* 87, 433-443.
- Krejcie, R., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30, 607-610. Retrieved from www.researchgate.net/publications/PublicPostFileLoader.html
- Letvak, S., Ruhm, C. & Gupta, S. (2013). Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 914-921.
- Martinez, M. C., Latorre, M. R. D. O. (2006). Health and work ability among office workers. *Rev Saude Publica*, 40(5), 851-858.
- Milosevic, M., Golubic, R., Knezevic, B., Golubic, M., Bubas, M., & Mustajbegovic, J. (2011). Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2931-2938.
- Monteiro, I., de santana Pi Chillida, M., & Moreno, L. C. (2012). Work ability among nursing personnel public hospitals and health centers in Campinas – Brazil. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 41, 316-319.



- Rogers, B. (2003). *Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice*. (2nd ed.). Philadelphia: Saundersvan de Vijfeijke. H., Leijten, F. R. M., Ybema, J. F., van den Heuvel, S. G., Robroek, S. J. W., van der Beek, A. J., ... Taris, T. W. (2013). Differential effects of mental and physical health and coping style on work ability: a 1-year follow-up study among aging workers. *JOEM*, 55(10), 1238-1243. doi: 10.1097/ JOM.0b013 e3182a2a5e1
- Vasconcelos, S. P., Fischer, F. M., Reis, A. O. A., & Moreno, C. R. D. C. (2011). Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(4), 688-697.
- World Health Organization [WHO]. (1946). *WHO definition of Health*. Retrieved July, 25. 2014, from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organization. (2015). *The determinants of health*. Retrieved May, 31, 2015, from <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- Yong, M., Nasterlack, M., Pluto, R-P., Lang, S., & Oberlinner, C. (2013). Occupational stress perception and its potential impact on work ability. *Work*, 46, 347-354.