



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของ  
กล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

อนุชา เนตรโสภา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

2565

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย



Factors Associated with Self-Care Behavior for Prevention of Work-related  
Musculoskeletal Disorders in Registered Nurses

Anucha Natsopha

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)  
Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

2022

Copyright of Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
นักศึกษา	นายอนุชา เนตรโสภา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
ปีการศึกษา	2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 126 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ .87, .91 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 103.02$ ,  $SD = 12.32$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .588$ ,  $p = 0.000$ ) ส่วนปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐานด้านอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ( $r_s = .027$ ,  $p = .763$ ) ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ ( $r = -.037$ ,  $p = .679$ ) และความเครียดจากการทำงาน ( $r_s = -.121$ ,  $p = .176$ ) ผลการวิจัยสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้าน

สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน เพื่อการมี  
พฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน  
ที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ปัจจัย พฤติกรรมดูแลตนเอง พยาบาลวิชาชีพ

Thesis Title	Factors Associated with Self-Care Behavior for Prevention of Work-related Musculoskeletal Disorders in Registered Nurses
Student	Anucha Natsopha
Major Advisor	Associate Prof. Dr. Johnphajong Phengjard
Major Program	Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Academic Year	2021

#### ABSTRACT

The objectives of this descriptive correlational research were to study the self-care behaviors for preventing work-related musculoskeletal disorders and the factors relating to these behaviors for registered nurses. One hundred twenty-six registered nurses working in Ramathibodi Hospital and King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society, were recruited for the study by multi-stage sampling. Data collection tools included a general information questionnaire, a work stress assessment form, a health literacy on work-related musculoskeletal disorders questionnaire, and a self-care behavior for the prevention of work-related musculoskeletal disorders questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient were at .87, .91, and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and Spearman rank correlation.

The results showed that registered nurses engaged in self-care behaviors to prevent work-related musculoskeletal disorders at a moderate level ( $M = 103.02$ ,  $SD = 12.32$ ). The health literacy on work-related musculoskeletal disorders was positively and moderately correlated with self-care behaviors preventing work-related musculoskeletal disorders with statistically significant level ( $r = .588$ ,  $p = .000$ ). Other basic conditioning factors that were not correlated with self-care behaviors preventing work-related musculoskeletal disorders included age ( $r_s = .027$ ,  $p = .763$ ), average working hours per week ( $r = -.037$ ,  $p = .679$ ), and work stress ( $r_s = -.121$ ,  $p = .176$ ). This research supports the promotion of health literacy among registered nurses concerning work-related musculoskeletal disorders in order to ensure registered nurses are able to engage in self-care and perform their work properly.

**Keywords:** factors, musculoskeletal disorders, self-care behavior, registered nurse

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี และข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรักความเมตตาเอื้ออาทรเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปี้ยชื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความรู้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณนักวิจัยที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารามธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร. สุกัญญา ดันติประสพลาภ อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามารามธิบดีที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลรามารามธิบดี ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย

ท้ายที่สุดผู้วิจัยกราบขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัวผู้ให้ความรักความเข้าใจ และให้กำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโททุกท่านที่ร่วมเดินทางตลอดการศึกษาให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและให้กำลังใจ ท้ายที่สุดขอขอบคุณบุคลากรสำนักวิชาบัณฑิตศึกษาและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา

อนุชา เนตรโสภา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
รายการตาราง.....	ช
รายการภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปรและนิยามศัพท์ที่สำคัญ.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	12
อุบัติการณ์.....	12
ความหมาย.....	12
ชนิดของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	13
กลุ่มอาการของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	13
สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	15
ผลกระทบของความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก.....	16
การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	17
ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory).....	17
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของ กล้ามเนื้อและกระดูก.....	19

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก.....	25
ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs).....	25
ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency).....	29
บทสรุป.....	33
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	46
ผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	58
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	58
เอกสารอ้างอิง.....	59
ภาคผนวก.....	66
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	67
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
ค เอกสารการขออนุญาตใช้เครื่องมือ.....	84
ง เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	88



**สารบัญ (ต่อ)**

ภาคผนวก (ต่อ)	หน้า
จ เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสถาบัน/แหล่งเก็บข้อมูล.....	102
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ช การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	112
ซ ผลการวิเคราะห์ผลการวิจัยเพิ่มเติม.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	124

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ (N = 126).....	46
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (N = 126).....	51
3	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	68
4	การแบ่งสัดส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล.....	69
5	ระดับมาตรวัดของตัวแปร.....	113
6	การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal distribution of the data) ทดสอบโดยใช้ค่า Skewness และค่า Kurtosis.....	114
7	การวิเคราะห์รายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (N = 126).....	119
8	ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของความเครียดจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (N = 126).....	123

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	ความสัมพันธ์ linearity ระหว่างชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ( $N = 126$ ).....	116
3	ความสัมพันธ์ linearity ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ( $N = 126$ ).....	117

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 85.4 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกไม่เหมาะสม (ขวัญหทัย โยธิกุล และ สมคิด ปราบภัย, 2561) และยังพบว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การทำงานที่ต้องใช้แรงยก การบิดเอี้ยวตัวเพื่อจับหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการมีท่าทางการทำงานไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561; ธเนศ สิ้นส่งสุข, 2547) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของพยาบาลถึงแม้ว่าปัญหาที่พบอาจจะไม่รุนแรง แต่หากปล่อยให้เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเรื้อรังก็ย่อมส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการทำงานของพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ พบ การศึกษาที่สำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสกับปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมที่ทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ทั้งแบบเฉียบพลันและระยะยาว ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การทำงานเป็นเวรและภาระการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อน (Rogers, 1997) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 98 เคยเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน โดยพบในกลุ่มพยาบาลเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Passali et al., 2018) และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ข้อมูลจากการศึกษาปัญหาสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในประเทศแถบเอเชียและแอฟริกา มีผลสอดคล้องกัน โดยพบว่าพยาบาลเคยเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาค่อนข้างสูง การศึกษาของประเทศมาเลเซีย พบ ความชุกของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 73.1 บริเวณที่เกิดมากที่สุด คือ คอ ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ เท้า ร้อยละ 47.2 หลังส่วนบน ร้อยละ 40.7 และไหล่ ร้อยละ 36.9 ตามลำดับ และพบว่า มีความปวดตั้งแต่ระดับปานกลาง

ขึ้นไป ร้อยละ 25 และอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล (Amin et al., 2016) การศึกษาในสาธารณรัฐซิมบับเว พบว่า พยาบาล ร้อยละ 89.6 มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา บริเวณที่เกิดมากที่สุด ได้แก่ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 67.9 (Chiwariidzo et al., 2018)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย พบการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสศิริกุล และคณะ (2558) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยอันตรายด้านการยศาสตร์จากการปฏิบัติงาน ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดบริเวณหลัง ร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ ร้อยละ 82.61 และปวดต้นคอ ร้อยละ 81.99 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและจิตใจที่ต้องทุกข์ทรมานกับอาการปวด เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (Badley et al., 1994; Jellad et al., 2013) คุณภาพชีวิต ผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ขาดงานและลางาน (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553; Amin et al., 2016; Rutkowski & Velez, 2016) ตลอดจนผลกระทบของการเจ็บป่วยระดับบุคคลไปสู่องค์กร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558) สูญเสียเงินกองทุนประกันสุขภาพที่เป็นค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล (Amin et al., 2016; Bureau of Labor Statistics, 2016)

ในประเทศไทยพบ ความชุกของการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงระยะเวลา 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 56.3 โดยบริเวณที่พบมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 33.6 หลังส่วนบน ร้อยละ 19.1 และไหล่ข้างขวา ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ (ธเนศ สิ้นส่งสุข, 2547; นุชนารถ กันตียะ, 2552) และการศึกษาต่อมาในปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราความชุกของโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ มากถึงร้อยละ 79.1 ที่พบมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 54.6 รองลงมา คือ ไหล่ขวา ร้อยละ 49.9 คอ ร้อยละ 46.6 ไหล่ซ้าย ร้อยละ 45.5 และขาท่อนล่างขวา ร้อยละ 37.7 ตามลำดับ และพบว่า ความถี่การแสดงอาการความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกส่วนใหญ่แสดงอาการ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยเฉพาะบริเวณข้อศอก เข่า หลังส่วนล่างและขาท่อนล่าง จะพบอาการและอาการแสดงที่มีความถี่มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561) และพบการศึกษาของ ธเนศ สิ้นส่งสุข (2547) เกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า แผนกที่เกิดความชุกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ แผนกศัลยกรรม ตำแหน่งที่พบ ได้แก่ หลังส่วนล่าง ข้อเท้า/เท้าข้างขวาและ

หลังส่วนบน แขนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้แก่ หลังส่วนล่าง ข้อมือ/มือข้างซ้าย/ข้อเท้า/เท้าทั้ง 2 ข้างและ หลังส่วนบน และแผนกอายุรกรรม ได้แก่ หลังส่วนล่าง ข้อเท้า/เท้าข้างขวาและหลังส่วนบน

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในและต่างประเทศ พบงานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาด้านความชุกของการเกิดความผิดปกติของโรคกล้ามเนื้อและกระดูก การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย พบการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาทำงานต่อสัปดาห์หรือชั่วโมงการทำงาน (ขวัญหทัย โยธิกุล สมคิด ปราบภัย, 2561; Heidari et al., 2019) และลักษณะการทำงาน (สุนทร วงศ์ธนกิจ และคณะ, 2548) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561; Chiwaridzo et al., 2018) ดัชนีมวลกาย (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561; จิราพร อื้อเทียน 2546; นุชนารถ กันตียะ, 2552) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป อัตราค่าล้งน้อย การทำงานที่เร่งรีบทำงานให้เสร็จตามเวลา ปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า และการเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (วิลาสินี โอภาสธิกุล และคณะ, 2558) และด้านปัจจัย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม มีพยาบาลวิชาชีพเพียง ร้อยละ 14.6 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561) ในปัจจุบันบุคลากรสุขภาพให้ความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่าส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสุขภาพเฉพาะนักศึกษากลุ่มสุขภาพ ได้แก่ นิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33; p < .01$ ) ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $r = .358; p < .01$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $r = .305; p < .01$ ) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ( $r = .226 p < .01$ ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ คือ ด้านโภชนาการ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561)

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก (Orem et al., 2001) การดูแลตนเองต้องการความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเองและการปฏิบัติ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับตนเองในการค้นหาและการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ซึ่งเป็นสิ่ง

ที่มาจากภายในตัวบุคคลและพฤติกรรมที่ควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มาจากภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้เกิดการสื่อสารกับบุคคลอื่นและเกิดการใช้แหล่งสนับสนุนได้ (Orem, 1985) กล่าวโดยสรุป ในการวิจัยนี้พยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ได้แก่ 1) อายุ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278; p < .01$ ) (จิราพร อื้อเทียน, 2546); 2) ชั่วโมงการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.59, 95\% CI : 0.38-0.92, p = .02$ ) (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561); และ 3) ความเครียดจากการทำงาน หากบุคคลมีความเครียดอยู่ภายใต้แรงกดดันจากการทำงานมาก ก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจและส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐานของโอเร็ม ที่อยู่ในรูปแบบการดำรงชีวิตที่น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ยังเป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่จำเป็น เพื่อให้ถึงซึ่งความต้องการของบุคคลและการดูแลในกระบวนการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดการคงอยู่ของโครงสร้างและหน้าที่ (Orem, 1985) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสุขภาพและปัจจัยความสามารถที่จะเรียนรู้และแสวงหาการดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เป็นหนึ่งในพลังของความสามารถที่ซับซ้อนในการดูแลตนเอง ในการวิจัยจึงเลือกตัวแปรนี้ การทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาในกลุ่มนิสิตคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p < .01$ ) (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จุมมาลี (2563) พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .531, p < .01$ ) ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพเป็นคำที่ใช้แทนความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อกระดูกหรือข้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 ในกลุ่มพยาบาลประจำการ ร้อยละ 53.7 (เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ 2558) และการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 85.4 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกไม่เหมาะสม ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสำคัญเพื่อสะท้อนภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ อย่างไร



### สมมติฐานการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
2. ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
3. คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
4. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) และผลงานวิจัยที่ผ่านมา โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก (Orem et al., 2001) การดูแลตนเองต้องการความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเอง รวมทั้งความต้องการความรู้เกี่ยวกับตนเองในการค้นหาข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ซึ่งการดูแลต้องการกิจกรรมที่ควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มาจากภายในตัวบุคคล และพฤติกรรมที่ควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มาจากภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้เกิดการสื่อสารกับบุคคลอื่นและเกิดการใช้แหล่งสนับสนุนได้ (Orem, 1985) โอเร็ม ยังกล่าวว่าพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองได้รับอิทธิพลจากภายในตัวบุคคล ขึ้นอยู่กับการเฝ้าระวังการรับรู้และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับตัวของบุคคลนั้น ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ ในที่สุด การดูแลตนเองเกิดขึ้นได้นั้นบุคคลจำเป็นต้องมีปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่ส่งต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำนั้น คือ ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ซึ่งมีอยู่ 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระยะพัฒนาการ 4) สุขภาวะ 5) บริบทของสังคมวัฒนธรรม 6) ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ 7) ปัจจัยระบบครอบครัว 8) รูปแบบการดำรงชีวิต ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่ 9) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และ 10) แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่และพอเพียง ซึ่งพื้นฐานของความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล ขึ้นอยู่กับการ

ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการที่เฉพาะกับอายุ เพศ รูปแบบการดำรงชีวิต และ บริบทสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

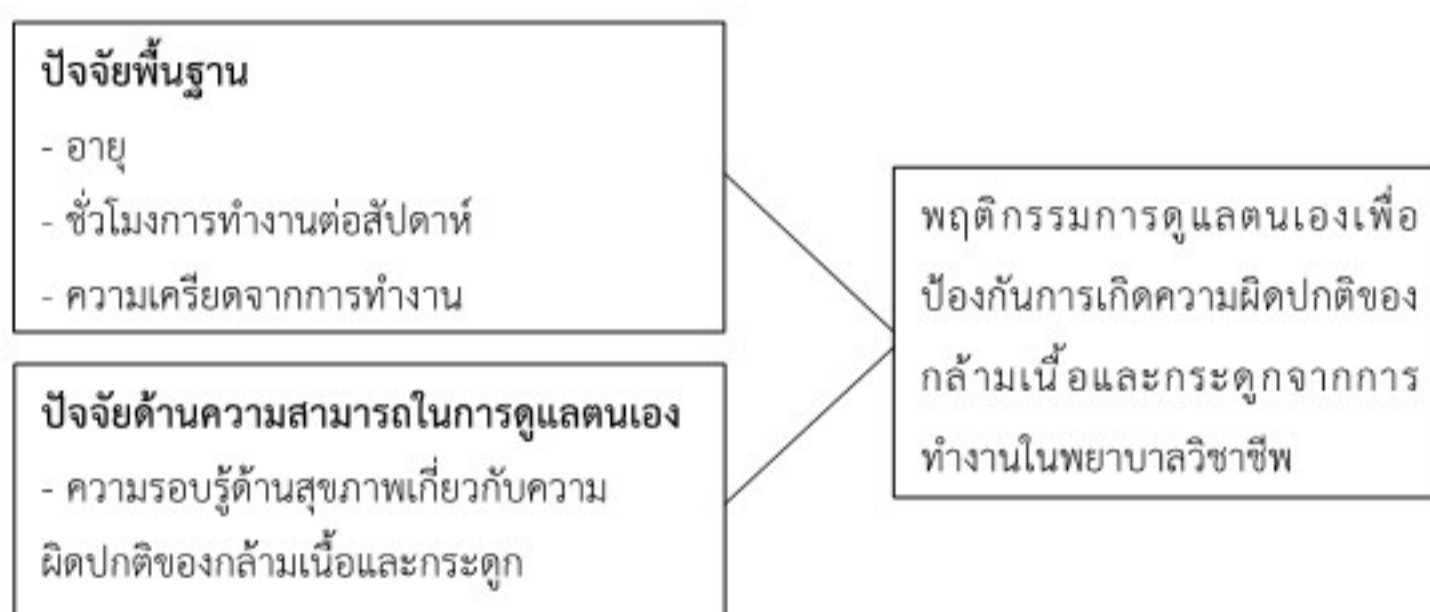
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่จำเป็น เพื่อให้ถึงซึ่งความต้องการของบุคคลสำหรับการดูแลตนเอง การดำรงชีวิตส่งเสริมและให้เกิดการคงอยู่ ของโครงสร้างและหน้าที่ (Orem, 1985) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกันไปตาม ระยะพัฒนาการตามวัย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสุขภาพและปัจจัยความสามารถที่จะเรียนและแสวงหาการ ดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นหนึ่งในพลังของความสามารถที่ ซับซ้อนในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจมีทักษะทางสังคมในการกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถเฉพาะตัวบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย ในการดูแลตนเองคงไว้ซึ่งสุขภาพ (Nutdeam, 2000)

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรียม (Orem's Theory of Self-care) ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ได้แก่ 1) อายุ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาวุฒิภาวะ หรือความสามารถ ในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278; p < .01$ ) (จิราพร อื้อเทียน, 2546) ดังนั้น อายุ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความ ผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ 2) รูปแบบการดำรงชีวิตในการ ทำงาน คือ ชั่วโมงการทำงาน เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการทำงานหากเวลาทำงานที่ยาวนานจะส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.59, 95\% CI : 0.38-0.92, p = .02$ ) (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561) และการศึกษาของ จิราพร อื้อเทียน (2546) พบว่า ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกัน การปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.249, p = .002$ ) ดังนั้น ชั่วโมงการทำงานต่อ สัปดาห์ จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติ ของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และยังพบว่ารูปแบบการดำรงชีวิตด้าน การทำงาน คือ ความเครียดจากการทำงาน หากบุคคลมีความเครียดจากการทำงานมากและไม่ สามารถปรับตัวได้ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้น ความเครียดจากการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นหนึ่งในพลังความสามารถของตัวบุคคลคือ ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p < .01$ ) (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จุณมาลี (2563) พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .531, p < .01$ ) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

#### ภาพ 1

##### กรอบแนวคิดการวิจัย



#### นิยามตัวแปรและนิยามศัพท์ที่สำคัญ

##### นิยามตัวแปร

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีตั้งแต่ปีที่เกิดจนถึงปัจจุบัน

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงการทำงานในเวลา รวมกับ ชั่วโมงการทำงานนอกเวลาในหนึ่งสัปดาห์ โดยนับจำนวนชั่วโมงการทำงานในแต่ละเวรรวมกันใน 1 สัปดาห์

ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อต้องรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในระหว่างปฏิบัติงานและรู้สึกกดดัน จนทำให้รู้สึกไม่สบายใจและเครียดในที่สุด ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST- 5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ เข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูล ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และคงไว้ซึ่งสุขภาพดี ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561)

### **นิยามศัพท์**

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสภาการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2542)

ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน หมายถึง ปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเกิดกับอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ กระดูก เอ็นและข้อต่อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและมีอาการปวด ชา ตึง เมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน 126 คน ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
2. ขยายความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
3. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมและป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทบทวนตำรา บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 1.1 อุบัติการณ์
  - 1.2 ความหมาย
  - 1.3 ชนิดของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 1.4 กลุ่มอาการของความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 1.5 สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 1.6 ผลกระทบของความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก
2. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Self-Care Theory)
  - 2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก
  - 3.1 ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs)
  - 3.2 ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)
4. บทสรุป

## ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

### อุบัติการณ์

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 98 เคยเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน (Passali et al., 2018) ในประเทศแถบแอฟริกา ได้แก่ สาธารณรัฐซิมบับเว พบว่า การเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพถึง ร้อยละ 89.6 มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา บริเวณที่เกิดมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง (67.9%) (Chiwariidzo et al., 2018) และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ (Amin et al., 2016)

ประเทศไทยรายงานข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 พบว่า ภัยทำงานมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 114,578 ราย ต่ออัตราป่วยของประชากรแสนราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 โดยใหญ่ส่วนพบในกลุ่มช่วงวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สูงถึง 80,107 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.91 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบความชุกของโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ มีมากถึงร้อยละ 79.1 บริเวณที่พบมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง ไหล่ขวา คอ ไหล่ซ้ายและขา ท่อนล่างขวา ตามลำดับ (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561)

### ความหมาย

ผู้วิจัยทบทวนตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการให้คำจำกัดความหมายของคำว่า ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal disorders) ที่มีลักษณะคล้ายกัน ให้ความหมายที่เป็นทั้งความผิดปกติและโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003) ระบุว่า เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย อาทิ เช่น กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ กระดูกอ่อน เอ็นข้อต่อ เส้นประสาทและรวมถึงโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน หรือปัจจัยที่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ จากการทำงาน สำหรับ ประวิตร เจนวรธนะกุล (2558) ได้ให้ความหมาย ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หมายถึง ปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย อาทิ เช่น กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ กระดูกอ่อน เอ็นข้อต่อ เส้นประสาท ระบบไหลเวียนเลือด โดยมีสาเหตุมาจากการใช้งานมากเกินไปหรือการเคลื่อนไหว

ร่างกายซ้ำๆ ซึ่งให้ความหมายสอดคล้องกับ ธเนศ สิ้นส่งสุข (2547) ว่าหมายถึง โรคที่มีสาเหตุหรือ ปัจจัยกระตุ้นจากการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมจากการทำงานทำให้เกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและ กระดูกโครงร่าง ได้แก่ อาการปวด ไม่สุขสบายเกิดได้จากหลายปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทาง กายภาพ ทางจิตสังคมและปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล

โดยสรุปแล้วจากคำนิยามที่กล่าวมา ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของความผิดปกติของ กล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานว่าหมายถึง ปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับอวัยวะที่ใช้ในการ เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ กระดูก เอ็นและข้อต่อเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ อาการปวด ชา ตึง เมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เอ็น กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ

### **ชนิดของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก**

ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจำแนกออกเป็น 2 ชนิด ประกอบด้วย (อดุลย์ บัณฑุกุล, 2554)

1. การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ (muscle injury) สาเหตุมาจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเป็น เวลานาน ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดลดลงและเกิดอาการปวดของกล้ามเนื้อในที่สุด
2. การบาดเจ็บของเอ็น (tendon injury) เกิดจากการทำงานซ้ำๆ ของเอ็นและการใช้ท่าทาง ผิดปกติ แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1 เอ็นที่มีปลอกหุ้ม (tendons with sheaths) ส่วนใหญ่พบความผิดปกติบริเวณ มือและข้อมือ สาเหตุหลักคือการสูญเสียคุณสมบัติการหล่อลื่น ส่งผลทำให้เกิดแรงเสียดทานระหว่าง เอ็นปลอกหุ้มก่อให้เกิดการอักเสบและบวมของเอ็น

2.2 เอ็นที่ไม่มีปลอกหุ้ม (tendons without sheaths) ส่วนใหญ่พบปัญหาที่บริเวณ รอบไหล่ ข้อศอกและแขน สาเหตุเกิดจากการเคลื่อนไหวซ้ำๆ และเคลื่อนไหวผิดท่าทางทำให้เกิดการ ฉีกขาดเอ็นและก่อให้เกิดการอักเสบของเอ็น

### **กลุ่มอาการของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก**

กลุ่มของอาการบาดเจ็บสะสมของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จำแนกตามการ บาดเจ็บสะสมได้ ดังนี้ (ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558)

1. การบาดเจ็บสะสมของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

1.1 อาการปวดหลังจากการทำงาน อาการปวดหลังเป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อย



โดยเฉพาะบุคคลวัยทำงาน เช่น อาการปวดหลัง โดยทั่วไปเป็นภาวะที่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรงและมักหายได้เอง โดยถ้าอาการที่เป็นนานกว่า 6 สัปดาห์ จัดเป็นชนิดเรื้อรังสาเหตุ คือ การทำงานก้มๆ เงยๆ นั่ง ยืน ยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ยกของหนักหรือแม้แต่สภาวะทางจิตใจจากความเครียด ความวิตกกังวล

1.2 อาการปวดคอหรือลำคอ อาการปวดคอเกิดได้หลายสาเหตุส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการใช้อิริยาบถท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง อาการและอาการแสดงคือ ปวดคอ กล้ามเนื้อคอเคล็ด ปวดเมื่อยต้นคอ เอี้ยวคอไม่ถนัด อาจเจ็บเป็นๆ หายๆ ถ้ามีอาการรุนแรงจะรู้สึกปวดร้าวลงบ่า แขนและสะบัก

1.3 อาการปวดไหล่ พบได้บ่อยโดยเฉพาะวัยทำงานสาเหตุการเกิดมักมีความสัมพันธ์กับการใช้ข้อไหล่หากทำงานมาก เช่น งานที่ต้องยกแขนสูงบ่อยๆ หรือมีการยกเคลื่อนไหวของข้อไหล่มากกว่า 90-120 องศา หากเกิดการอักเสบขึ้นจนมีใยพังผืดมาจับบริเวณข้อไหล่ จะทำให้เคลื่อนไหวได้ลำบากนำไปสู่อาการข้อไหล่ติด (frozen shoulder) อาการและอาการแสดง เมื่อมีการเคลื่อนไหวจะทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัว (muscle spasm) และเจ็บไหล่มากขึ้น

2. การบาดเจ็บสะสมของความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานของระบบหรืออวัยวะส่วนอื่นๆ สาเหตุเกิดการใช้มือซ้ำๆ เพื่อการเคลื่อนไหวหรือหยิบจับ โดยไม่มีการประสานงานสัมพันธ์ระหว่างข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ มือ นิ้วมือ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ส่งผลให้เกิดการอักเสบของบริเวณที่มีปัญหานั้น ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้งานมากจนเกินไป

2.1 เส้นเอ็นข้อศอกอักเสบ ลักษณะความผิดปกติของอาการและการบาดเจ็บที่พบส่วนใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อกลุ่มที่ต้องกระดกข้อมือ งอข้อมือซ้ำๆ หรือเกร็งข้อมือในท่าใดท่าหนึ่งเป็นระยะเวลาหลายๆ ทำให้กล้ามเนื้อต้องทำงานหนักมากเกินไป หากเป็นระยะที่รุนแรงจะก่อให้เกิดการเสียมรรถภาพของเอ็นได้

2.2 ปลอกั้มเอ็นนิ้วหัวแม่มืออักเสบ (de quervain's disease) สาเหตุเกิดจากการอักเสบของปลอกั้มเอ็นและเส้นเอ็น ส่งผลให้เกิดการปวดบวมเมื่อกำมือ บิดข้อมือหรือหยิบจับยกของลำบาก

2.3 โรคนิ้วโป้งหรือโรคทริกเกอร์ฟิงเกอร์ (trigger finger) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย เช่น เกิดนิ้วล็อก นิ้วติดสะดุด สาเหตุเกิดจากการสัมผัสเสียดสีหรือการกดบริเวณโคนนิ้วมือซ้ำๆ กัน มักมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันค่อนข้างมากและหากเป็นแบบรุนแรงจะทำให้นิ้วมืออาจเปลี่ยนรูปเป็นโก่งได้

2.4 โรคคาร์พัลแกงเกลียน (carpal ganglion) หรือก้อนถุงน้ำที่ข้อมือ ส่วนใหญ่พบบริเวณหลังข้อมือสาเหตุการเกิดก้อนถุงน้ำยังไม่ทราบแน่ชัด อาการและอาการแสดงที่พบส่วนใหญ่มีอาการปวดที่ก้อนลักษณะปวดตื้อๆ ส่งผลทำให้เคลื่อนไหวข้อไม่สะดวก

3. การบาดเจ็บสะสมของเส้นประสาท หากเกิดการบาดเจ็บสะสมของเส้นประสาทส่วนปลาย ถูกกดทับ จะทำให้เกิดอาการมือชาโดยเฉพาะการใช้มือหรือข้อศอกทำเดิวนานๆ จนทำให้เกิดการบาดเจ็บเกี่ยวกับเส้นประสาท การบาดเจ็บสะสมของเส้นประสาทที่พบได้บ่อยสามารถจำแนกได้ ดังนี้

3.1 มือชาจากเส้นประสาทถูกกดทับหรือกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ (carpal tunnel syndrome) เกิดจากเส้นประสาทมีเดียนถูกกดรัดที่บริเวณข้อมือ อาการและการบาดเจ็บที่พบบ่อย ได้แก่ ชาปลายนิ้วมือ ปวดมากขึ้น เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อข้อมือเกิดขึ้น

3.2 การอักเสบของเส้นประสาทอัลนาร์ (guyon's canal syndrome) สาเหตุเกิดจากเส้นประสาทอัลนาร์ได้รับการบาดเจ็บ ทำให้การนำกระแสประสาทผิดปกติและส่งผลให้เกิดอาการชาที่นิ้ว โดยเฉพาะนิ้วก้อยหรือครึ่งซีกของนิ้วนางและเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบางมัดในฝ่ามือ

### **สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก**

สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก โดยทั่วไปสามารถแบ่งสาเหตุของการเกิดได้ 2 ประเภท (ประวิตร เจนวรรณะกุล, 2558) ได้แก่

1. การเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกแบบเฉียบพลัน (traumatic acute injury) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อมือหัก เช่น จากการลื่นล้มแล้วเอามือยันพื้น กล้ามเนื้อหลังฉีกและอักเสบจากการยกของที่มีน้ำหนักมากเกินไป เป็นต้น
2. การเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกแบบค่อยเป็นค่อยไป (insidious/overuse injury) มักไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอย่างชัดเจน แต่เกิดจากการทำกิจกรรมบางอย่างต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานเป็นผลให้เนื้อเยื่อถูกใช้งานมากเกินไป

**ปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก** ยังมีปัจจัยหลายอย่างร่วมกันที่เป็นสาเหตุการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายที่มีอยู่เดิมและความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามอายุรวมถึงพฤติกรรมกรรมด้านสุขภาพ เช่น อายุ การออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561; ประวิตร เจนวรรณะกุล, 2558) พฤติกรรมการ

บริโภคอาหาร การสูบบุหรี่และการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560)

2. ปัจจัยทางด้านลักษณะการทำงาน เช่น ภาระงานหนัก ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ท่าทางการทำงานซ้ำๆ (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561; ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560) ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่สะดวกสบาย หรือการออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ (ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; วิลาสินี โอภาสธิกุล และคณะ, 2558; สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2558)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม การเลือกใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน (ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560)

4. ปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงาน (occupational stress) และความกดดันจากสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม หากมีความเครียดเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558) และเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อในที่สุด อธิบายพยาธิสภาพตามลักษณะโครงสร้างของกล้ามเนื้อได้ว่า โครงสร้างของกล้ามเนื้อมีเส้นเลือดวางตัวอยู่และเมื่อกกล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งค้างตัว จะทำให้เส้นเลือดบริเวณรอบๆ กล้ามเนื้อถูกบีบรัดทำให้เกิดการนำส่งของสารที่จำเป็นต่างๆ นั้นถูกยับยั้ง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคั่งของกรดและสารต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดการอักเสบในบริเวณรอบๆ ของกล้ามเนื้อ จึงทำให้รู้สึกเจ็บปวดกล้ามเนื้อตามมา (ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560; วิลาสินี โอภาสธิกุล และคณะ, 2558)

### **ผลกระทบของความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก**

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมีผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง รวมถึงมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ 2558; ประวิตร เจนวรธนะกุล, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560; Murray et al., 2012)

1. ความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ในกรณีเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน หากเส้นประสาทบริเวณฝ่ามือถูกกดทับ จะส่งผลทำให้มีอาการปวดร้าวของแขนและยังพบว่าจะแสดงอาการชาที่ฝ่ามือร่วมด้วย ถ้าหากมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนทำให้เส้นประสาทถูกกดทับเป็นเวลานานจะส่งผลทำให้มืออ่อนแรงหรือฝ่ามือสับ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของมือลำบากถ้าเส้นประสาทและรากประสาทบริเวณหลังส่วนล่างถูกกดทำให้ปวดเอว สะโพก ปวดขา ขาชา ขาและเท้าอ่อนแรง หากมีการป้องกันได้เหมาะสมจะสามารถลดอาการปวดของกล้ามเนื้อได้หรือ

การเกิดพังผืดที่เป็นแบบเรื้อรัง ที่เป็นอีกหนึ่งสาเหตุทำให้เกิดอาการผิดปกติอื่นๆ ตามมา เช่น กล้ามเนื้อลำอ่อนแรง ซา ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา

2. ผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ต้องหยุดทำงาน ขาดรายได้ เสียเวลาในการรักษาตัวและเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาถึงผลกระทบด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจ พบว่า ในปี 2554 มีการใช้จ่ายค่ารักษาเกี่ยวกับที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก มีมูลค่ามากถึง 213 พันล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็น 1.4% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (World Health Organization [WHO], 2019) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการลางาน การขาดงานสูง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือสังคมลดลงและผลกระทบของการเจ็บป่วยยังผลในระดับบุคคลไปสู่องค์กรได้

### การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

ในส่วนนี้ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม และตามด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Theory of Self-care)

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (Orem et al., 2001) การดูแลตนเองต้องการความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเองและการปฏิบัติ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับตนเองในการค้นหาและการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา การดูแลต้องการกิจกรรมที่ควบคุมพฤติกรรมที่มาจากภายในตัวบุคคลและพฤติกรรมที่ควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากภายนอกตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการสื่อสารกับบุคคลอื่นและเกิดการช่วยเหลือสนับสนุนได้ (Orem, 1985) โอเร็ม ยังกล่าวว่าพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองได้รับอิทธิพลจากภายในตัวบุคคล ขึ้นอยู่กับการเฝ้าระวังการรับรู้และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับตัวของบุคคลและสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของบุคคลนั้น ที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ในที่สุด

การดูแลตนเองเกิดขึ้นได้นั้นบุคคลจำเป็นต้องมีปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นคือ ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ซึ่งมีอยู่ 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระยะพัฒนาการ 4) สุขภาวะ 5) บริบทของสังคมวัฒนธรรม 6) ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ 7) ปัจจัยระบบครอบครัว 8) รูปแบบการดำรงชีวิตซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่ 9) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและ 10) แหล่งสนับสนุนที่มี

อยู่และพอเพียง ซึ่งพื้นฐานของความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการที่เฉพาะกับอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ รูปแบบการดำรงชีวิตและบริบทสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่จำเป็นเพื่อให้ถึงซึ่งความต้องการของบุคคลสำหรับการดูแลในกระบวนการการดำรงชีวิต ส่งเสริมและให้เกิดการคงอยู่ของโครงสร้างและหน้าที่ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในที่สุด (Orem, 1985) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองหรืออำนาจของบุคคลที่ตั้งใจ ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการตามวัย ที่ขึ้นอยู่กับสุขภาพและปัจจัยความสามารถที่จะเรียนและแสวงหาการดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่จะต้องมีความเข้าใจมีทักษะทางสังคมในการกำหนดแรงจูงใจ มีความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายในการดูแลตนเองคงไว้ซึ่งสุขภาพ (Nutdeam, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจำเป็นต้องมีปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเองที่จะเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งตรงกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นหนึ่งในพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่ตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของตนเองที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีทักษะในการตัดสินใจที่สามารถจะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ที่คงไว้ซึ่งสุขภาพพร้อมกับปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ที่ส่งต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรด้านปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ได้แก่ 1) อายุ 2) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 3) ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ได้แก่ ความรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยเหล่านี้ จะได้กล่าวรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

### พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งถ้าหากมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกที่เหมาะสม ก็จะสามารถป้องกันและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นได้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปความหมายของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนี้

พฤติกรรม การป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง การหลีกเลี่ยงผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการทำงานที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ การเลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับงาน การจัดสถานที่ทำงานให้มีความเหมาะสม การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย การฝึกอบรม มีการหมุนเวียนงาน การสื่อสารและการสนับสนุนในทีม (Canadian Center for Occupational Health and Safety, 2013)

พฤติกรรม การป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย ท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม ระยะเวลาในการทำงานที่เหมาะสม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการปวดเคล็ดตึง เมื่อยล้า บวมอักเสบ ชา ในบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ขวัญหทัย โยธีกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561)

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธีกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พฤติกรรม การปฏิบัติที่เป็นประจำของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การทำงานวันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง การตรวจสอบพื้นที่ให้สะดวกแก่การเคลื่อนย้าย ก่อนการเคลื่อนย้ายวัสดุ/อุปกรณ์หรือผู้ป่วยทุกครั้ง ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อต้องเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากกว่า 25 กิโลกรัม มีการวางแผนการทำงานก่อนปฏิบัติงานทุกครั้ง แต่มีพยาบาลที่ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เพียง ร้อยละ 55.4 ร้อยละ 55.2 ร้อยละ 49.6 และร้อยละ 44.9 ตามลำดับ

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าครึ่งหนึ่งขาดพฤติกรรมกาปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนั้น เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมกาดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นแนวทางการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ศูนย์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยประเทศแคนาดา (2013) เสนอแนะว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำงานที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปฏิบัติตัว ดังนี้

1. การนอนหลับพักผ่อน ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 7-8 ชั่วโมง นอนหลับให้เป็นเวลา ช่วงที่ทำงานเวรกลางคืนควรนอนพักเวลากลางวันไม่ควรออกไปเที่ยว เพราะจะทำให้เกิดความอ่อนเพลียมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือทำงานผิดพลาดได้ง่าย

2. หลีกเลี่ยงความเครียด ที่เป็นสาเหตุทำให้นอนไม่หลับ เช่น การรับประทาน ชา กาแฟ แอลกอฮอล์และดูตบู่หรื เพื่อลดความเครียดสะสมให้กับร่างกาย

3. การรับประทาน ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรรับประทานอาหารเช้า เพราะเป็นมือสำคัญในการให้พลังงาน ควรปฏิบัติดังนี้

3.1 อาหารในช่วงบ่าย ก่อนไปทำงานควรรับประทานอาหารมือหลัก เวลาประมาณ 15- 16 น. แล้วรับประทานอาหารมือกลางเวรประมาณ 20 น. และมือหลังออกเวรประมาณเที่ยงคืน ในปริมาณที่พอเหมาะ จะช่วยให้ไม่หิวมากระหว่างทำงานและคุดน้ำหนักตัวได้

3.2 อาหารช่วงเช้าเวรดึก ควรรับประทานอาหารมือก่อนไปทำงานและมือกลางเวร แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าพอมือ แล้วรับประทานอาหารมือหลักหลังออกเวร เพราะจะช่วยให้สามารถนอนหลับได้ดีในตอนกลางวันและยังสามารถคุดน้ำหนักตัวได้

3.3 อาหารมือหลังออกเวรควรรับประทานเวลาประมาณ 7- 8 น.

3.4 ควรรับประทานอาหารจำพวกโปรตีน แป้งและเน้นผักผลไม้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีรสจัด

3.5 ช่วงเช้าเวรดึกถ้าหิว ควรรับประทานอาหารว่างจำพวกขนมปังกรอบหรือผลไม้

3.6 หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟหรือน้ำอัดลม เพราะจะกระตุ้นให้เกิดโรคกระเพาะ

อาหารอีกเสบ

3.7 ติดตามซั้งน้ำหนักและส่วนสูง แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐาน เพื่อทราบน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ เพื่อให้ร่างกายมีรูปร่างและโครงสร้างเหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4. การปรับปรุงสภาพการทำงาน หากสภาพการทำงานที่ไม่ได้รับการจัดการและแก้ไขให้เหมาะสม ก็ย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและยังเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้ เช่น สถานที่ทำงานคับแคบเกินไป (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560; วันเพ็ญ ทรงคำ, 2555)

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน หากมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลดีต่อผู้ปฏิบัติแล้วยังส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรือยืนทำงานเป็นเวลานานๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้ง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2555)

5.1 เมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรขอความช่วยเหลือคนในทีมที่เหมาะสม

5.2 ไม่ควรยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อผู้ยกอยู่ในลักษณะไม่พร้อมหรือร่างกายอยู่ในลักษณะไม่สมดุล

5.3 การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พยาบาลควรอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่ทำได้

5.4 ไม่ควรยกหรือเปลี่ยนตำแหน่งผู้ป่วยโดยลำพัง โดยเฉพาะการยกผู้ป่วยจากเก้าอี้ขึ้นบนเตียง ยกผู้ป่วยจากพื้นขึ้นบนเตียงหรือยกผู้ป่วยจากรถเข็นขึ้นเปล

5.5 ควรกำหนดเวลาในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นจำนวนครั้งต่อคนและต่อวัน

5.6 การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก ต้องหลีกเลี่ยงลักษณะการยกหรือเคลื่อนย้ายที่มีการบิดเอี้ยวตัว ควรขอความช่วยเหลือจากทีมเมื่อต้องยก

5.7 พิจารณาใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสมในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

6. ใช้อุปกรณ์ในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น กระดานเลื่อนในขณะที่ยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ท่ายกควรอยู่ในท่าหลังตรงยืนในท่าที่มั่นคงและงอเข่าเล็กน้อย หากจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ ลักษณะท่าทางการยกสิ่งของที่เหมาะสมให้ปฏิบัติดังนี้

6.1 ต้องคิดคำนึงและคำนวณน้ำหนักสิ่งของก่อนยกเสมอ หากพบว่าสิ่งของนั้นมีน้ำหนักมากเกินไปกำลังควรใช้เครื่องทุ่นแรงหรือขอความช่วยเหลือ

6.2 จัดวางลำตัวให้มีความสมดุลไม่บิดหรือเอี้ยวตัวมากเกินไป

6.3 ให้อินชิตของที่ต้องการเคลื่อนย้ายหรือจะยกพอประมาณ การยืนต้องยืนกางขา



ตามความเหมาะสมหรือยืดความกว้างของไหล่ให้เท่ากับการยืนกางขาและของที่ต้องการยกต้องอยู่ระหว่างเข่าและข้อเท้า จากนั้นแอ่นบั้นเอวเล็กน้อยและย่อเข่าลงโดยให้หัวเข่าแบะออกพอประมาณ

6.4 ใช้ท่าที่พยาบาลคิดว่าเป็นท่าที่มีจุดกึ่งกลางความสมดุลของหลัง ให้เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้องน้อย เพราะจะสามารถช่วยพยุงหลังและส่วนบั้นเอวได้ เมื่อจัดทำให้มีความสมดุลเหมาะแก่การยกแล้ว ให้ยืดสะโพกและเข้าขั้นพร้อมยกของที่ต้องการยกหรือเคลื่อนย้าย

6.5 ใช้อุปกรณ์ช่วยจัดทำผู้ป่วยบนเตียง เช่น แผ่นพลิกตัว แผ่นรองขา ถ้าผู้ป่วยสามารถขยับตัวได้เองควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการจัดทำ เพื่อลดแรงต้านจากผู้ป่วย

6.6 จัดให้มีพื้นที่กว้างพอสำหรับการทำงาน เพื่อความปลอดภัยและสะดวกในการทำงานและช่วยลดความเมื่อยล้าจากการเกร็งกล้ามเนื้อ

6.7 หลีกเลี่ยงท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น การบิดเอี้ยวตัวก้มตัวหรือทำงานในลักษณะที่เป็นระยะเอื้อม

6.8 ใช้เทคนิคในการยกที่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงการบิดหรือก้มตัวมากเกินไปโดยการใช้กำลังจากขามากกว่าหลังและยกผู้ป่วยให้อยู่ใกล้ตัวผู้ยกมากที่สุด

## 7. การจัดเก็บและการขนย้ายยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ดังนี้

7.1 จัดยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยไว้ในบริเวณที่หยิบใช้งานได้ง่าย

7.2 อุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากหรือเมื่อต้องการขนย้ายสิ่งของ ควรใช้ล้อเซ็น

7.3 ใช้บันไดหรือม้านั่งที่มั่นคงแข็งแรง เมื่อต้องหยิบของในที่สูงเพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อมแขนสูงกระแทกได้กว่าระดับหัวไหล่

7.4 ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีล้อ ควรมีขนาดล้อที่ขนาดใหญ่เพียงพอ เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการผลัก หรือดันการมีตัวล้อคล้อที่มั่นคง

7.5 จัดยาฉีดยาและอุปกรณ์การให้ยา ควรจัดไว้ในบริเวณเดียวกันเพื่อให้เป็นสัดส่วนและง่ายต่อการหยิบใช้และจัดเก็บ การจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ควรอยู่ในระดับที่สูงหรือต่ำเกินไปจนหยิบใช้ลำบาก ยาหรืออุปกรณ์การให้ยาที่มีการหยิบใช้บ่อยๆ ควรจัดวางให้สูงในระดับข้อศอก

7.6 เลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะกับการเคลื่อนย้ายได้ง่ายและมีน้ำหนักเบา เช่น อุปกรณ์ที่มีล้อเพื่อช่วยทุ่นแรงในการเคลื่อนย้าย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก

## 8. จัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม ได้ดังนี้

8.1 มีการจัดแสงสว่างที่เหมาะสมกับการทำงาน

8.2 บริเวณทางเดิน ต้องไม่มีสิ่งกีดขวางสำหรับการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ ล้อเข็น หรือเตียง

8.3 การใช้ลิ้นชักหรือชั้นวางของที่มีหลายๆ ชั้นในการจัดหมวดหมู่ยาหรือเวชภัณฑ์ นอกจากจะทำให้ดูเป็นระเบียบเรียบร้อยยังประหยัดพื้นที่และสะดวกต่อการหยิบใช้

9. ควรวางแผนงานและการบริหารจัดการเวลาทำงาน เพื่อให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของงานลดความเครียดได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; วันเพ็ญ ทรงคำ, 2555)

9.1 ก่อนการทำงานหรือเปลี่ยนกะงาน/ผลัดเวร ควรมีการส่งเวรหรือสรุปรงานสั้นๆ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้มองเห็นภาพรวมของการทำงานทั้งหมดในแต่ละวัน หรือแต่ละช่วงเวลาทำงาน

9.2 มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้คนทำงานแต่ละทีม

9.3 จัดตารางการทำงาน โดยหลีกเลี่ยงไม่ให้ใครคนใดคนหนึ่งมีภาระงานหนักมากเกินไป ควรมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงาน

9.4 เพิ่มทักษะการทำงานและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ปฏิบัติงาน

9.5 จัดเวลาการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อลดการทำงานล่วงเวลาที่มากเกินไป

9.6 ลดการทำงานซ้ำซาก โดยการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสปัจจัยในการทำงานซ้ำๆ

10. การแสวงหาความรู้ เป็นการที่บุคคลแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองและรู้เท่าทัน จะทำให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติด้วยการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกมีวิธีที่สำคัญ ดังนี้ (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2555)

10.1 ควรมีการเข้าร่วมอบรมความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Training) โดยมีการอบรมเรื่อง การป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมา หรือกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ

10.2 การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ จากการทำหนังสือ บทความวิจัย สื่อต่างๆ อินเทอร์เน็ต การฟังบรรยาย การเข้ารับการอบรมและการปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือการแสวงหาผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมาบริโภค มีการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกายหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ด้านการบริการสุขภาพด้วยตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันและติดตามการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

หากเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ต้องตระหนักและให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

11. กายบริหารเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการทบทวนวรรณกรรม การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันอาการผิดปกติจากอาการของหลัง คอ ไหล่ ขาและข้อมือ ได้แก่ กายบริหารการป้องกันและรักษาอาการปวดหลัง กายบริหารการป้องกันและรักษาอาการปวดคอและบ่าไหล่ กายบริหารการป้องกันและรักษาอาการปวดขา กายบริหารการป้องกันและรักษาอาการปวดข้อมือ (สุวัฒน์ ชำนาญ และคณะ 2559; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

12. การจัดการความเครียดจากการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560; อนามัย เทศกะทีก, 2556)

12.1 หลีกเลี่ยงความเครียดที่ไม่จำเป็น ต้องเรียนรู้ที่จะปฏิเสธ

12.2 ปรับเปลี่ยนสถานการณ์ในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้

การปรับเปลี่ยนให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความเครียดให้น้อยลง

12.3 หมั่นให้กำลังใจตัวเองและคิดบวก

12.4 ให้อภัย ไม่พยายามเปลี่ยนแปลง หรือควบคุมสถานการณ์ที่ไม่สามารถ

ควบคุมได้

12.5 ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงาน โดยการให้กำลังใจกันและกันได้ เช่น การสะท้อนความคิดเชิงบวก

12.6 กำหนดเวลาสำหรับการพักผ่อน

12.7 ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เช่น ผ่อนคลายความเครียด ออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายเพื่อป้องกันการความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ตั้งแต่การ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อสะโพก หน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง แขนและไหล่ เป็นต้น

**เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก** จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบ ดังนี้

1. แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกของ ขวัญหทัย โยธีกุล และสมคิด ปรายภักย์ (2561) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือสร้างขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย โดยใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาและการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) .878 สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของ จิราพร อ้อเทียน (2546) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้าน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องมือสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาและการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) .89 โดยใช้มาตรวัด 3 ระดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ แบบสอบถามในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาต และดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัย มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก**

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการวิจัย ดังนี้

#### **ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs)**

**อายุ** ในการวิจัยนี้ อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีตั้งแต่ปีที่เกิดจนถึงปัจจุบัน เป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การทบทวนการวิจัยของ จิราพร อ้อเทียน (2546) ศึกษาในกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าที่รับงานไปทำที่บ้าน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278$ ;  $p < 0.01$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ (2559) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $r = .179$ ;  $p = .096$ ) และ อรไท เจริญนุช (2553) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการ นวดแผนไทย พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง ( $p > 0.05$ )

อย่างไรก็ตาม อายุเป็นพัฒนาการคนเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลตนเอง อายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์** ในการวิจัยนี้ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ หมายถึง ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงานจริงของพยาบาลวิชาชีพและการทำงานนอกเวลา โดยนับจำนวนชั่วโมงการทำงานรวมในแต่ละเวรรวมกันใน 1 สัปดาห์ เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมการทำงานหากเวลาทำงานที่ยาวนาน จะส่งผลทำให้เกิดการเมื่อยล้าของระบบกล้ามเนื้อและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย หากมีการสะสมในระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้นก็จะส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลายตำแหน่ง ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง จากการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.59, 95\% CI: 0.38-0.92, p = .02$ ) ในขณะที่การศึกษาของ สุเนตร วงศ์ธนกิจ และคณะ (2548) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -.048, p < .001$ ) แต่การศึกษาของ จิราพร อื้อเทียน (2546) พบว่า ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้าน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.249, p = .002$ ) และ การศึกษาของ กัญญ์พิมพ์ บำรุงวงศ์ และคณะ (2558) พบว่า ชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$  ( $r = -.179, p = .001$ ) ดังนั้น ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**ความเครียดจากการทำงาน** จากการทบทวนวรรณกรรมพบการให้ความหมายของความเครียดจากการทำงาน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], (2020) ได้ให้ความหมายของ “ความเครียดจากการทำงาน” (Work-related stress) หมายถึง การตอบสนองของตัวบุคคลได้รับเมื่อมีความกดดันในการทำงานที่ไม่ตรงกับความรู้ ความสามารถของตนและสิ่งที่ท้าทายความสามารถในการรับมือ

ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและตัวบุคคลไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม (Vischer, 2007)

ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ถึงความกดดันจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่คาดคิดว่าหนักหรือเกินความสามารถจะแก้ไข อันมีผลทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะดังกล่าว (นริศรา วงศ์เลย, 2551)

ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง การตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือความต้องการในงานที่ไม่สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์, 2560)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยให้ความหมายของความเครียดจากการทำงาน หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในระหว่างปฏิบัติงานและรู้สึกกดดัน จนทำให้รู้สึกไม่สบายใจและเครียดในที่สุด

ความเครียดจากการทำงานสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ หากบุคคลมีความเครียดในระดับที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นแต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดจากการทำงานในระดับที่มากเกินไป จะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง โดยเฉพาะอาชีพพยาบาลต้องเผชิญความเครียดจากงานสูง นอกจากนี้ความเครียดยังสัมพันธ์กับการเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ หากเป็นระยะเวลานานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อเกิดขึ้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560; วิลาสินี โอภาสธิรกุล, 2558) ความเครียดจากการทำงานหรือความกดดันจากสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม รวมถึงความมีอิสระการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน (ประวิตร เจนวรรณกุล, 2558; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพพยาบาลเป็นบริการที่ถูกคาดหวังจากประชาชน ลักษณะงานเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ อีกทั้งลักษณะการทำงานยังพบว่า เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (วิลาสินี โอภาสธิรกุล, 2558; Rogers, 1997) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของ จีระวรรณ สุวินทรากร (2550) พบว่า ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้หากบุคคลไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ สาเหตุของความเครียดจากการทำงานทำงาน สามารถแบ่งได้ ดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558; ลักษณะ เหล่าเกียรติ, 2560)

### 1. สาเหตุของความเครียด

#### 1.1 สาเหตุของความเครียดจากตัวเอง คือ การทำงานไม่ตรงกับความรู้ความสามารถ

ของตัวเองหรือเกิดจากการทำงานในเวลาที่ย่ำแย่หรือแม้กระทั่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ

1.2 สาเหตุของความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแบ่งออกได้ ดังนี้ ปริมาณภาระงานที่มาก อัตรากำลังการทำงานน้อย นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การทำงานที่ยาวนาน การทำงานเป็นกะ/ผลัดเวร หรืองานที่ต้องใช้ทักษะในการทำงาน (วิลสัน โอบาสถิกรกุล และคณะ, 2558; สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2558) ขาดวิธีการบริหารงาน การทำงานภายใต้ความกดดันของภาระงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2. อาการแสดงออกของปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้

2.1 อาการทางกาย ทำให้อวัยวะภายในถูกกระตุ้นและให้ทำงานมากขึ้น เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อจะถูกกระตุ้นมากจนเกิดการสั่น เกร็งกระตุก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอ หลังและเอว

2.2 อาการทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกกังวลและไม่สบายใจ

2.3 หงุดหงิด ส่งผลให้เกิดอาการแสดงออกของปฏิกิริยาตอบสนองอื่นๆ ตามมา เช่น เบื่ออาหารนอนไม่หลับ เพ้อและเหนื่อยง่าย เป็นต้น

2.4 อาการทางจิต ทำให้ความคิดมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอารมณ์ เช่น ย้ำคิดย้ำทำ ไม่สามารถหยุดความคิดของตนเองได้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ความเครียดจากการทำงานเป็นรูปแบบการดำรงชีวิต ซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่และเป็นหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน ในทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ที่ส่งต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม หากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งร่างกายและจิตใจย่อมส่งผลต่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ หากบุคคลมีความเครียดจากการทำงานมากและไม่สามารถปรับตัวได้ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ ย่อมส่งผลต่อการดูแลตนเองลดลง ดังนั้น ความเครียดจากการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**แบบประเมินความเครียด** ปัจจุบันแบบประเมินความเครียดมีหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้และความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งแบบประเมินความเครียดจากการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นหนึ่งในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่

1. แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของ Web site กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป) โดยพบว่ามีการประยุกต์ใช้แบบประเมินความเครียดจากการทำงานในงานวิจัยของ ชีรศักดิ์ พาจันท์ และเพชรรัตน์ สุขสูง (2563) เพื่อศึกษา ความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ใช้แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานจำนวน 5 ข้อ คือ ลักษณะ

คำถามให้เลือกตอบ จาก 4 ตัวเลือก คือ คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ การแปลผล คะแนน 0-4 เครียดน้อย คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมาก คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

2. แบบสอบถามความเครียด โดยทั่วไป (Stress in General: SIG) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดที่พัฒนา โดยบรูคและคณะ (Brodke et al., 2009 อ้างตามฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์, 2560) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความเครียดจากการทำงานที่ไม่จำเพาะต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบปลายปิด แบบสอบถามความเครียดโดยทั่วไป มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .79

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(ม.ป.ป) เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะมีองค์ประกอบของความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ จากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

### **ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)**

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการวิจัยนี้ได้เลือกศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และต่อมาได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาสู่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (Kanj & Mitic, 2009) และพบคำว่า ความรู้ ได้ปรากฏอยู่ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประเทศไทยนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชาชนในทุกระดับนานกว่า 30 ปี คำว่า Health literacy ในภาษาไทยมีคำที่ใช้เรียกแตกต่างกัน ได้แก่ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความรู้ด้านและความฉลาดทางสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สรุปและรวบรวมคำนิยามและการให้ความหมายของคำว่า Health literacy จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศสามารถสรุปได้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยาม ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ กระบวนการทางปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของตัวบุคคลในการ



เข้าถึง เข้าใจ รวมทั้งการใช้สารสนเทศที่ได้รับมาปรับในการดูแลรักษาตนเอง (Nutbeam & Kickbusch, 1998)

นักป๋ม Nutbeam (2000) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่ใช้ในการชี้นำเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารซึ่งได้มาทุกวิถีทาง เพื่อส่งเสริมให้บุคคลคงรักษาซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ รอบรู้ด้านสุขภาพของตัวบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยวิธีการกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

พิสมัย จันทวิมล และคณะ (2541) ได้ให้นิยามของ ความฉลาดทางสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ของตัวบุคคลในการรับรู้และทางสังคม ที่เป็นสิ่งกำหนดความสามารถและแรงจูงใจของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิถีทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดี

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ใช้ในปัจจุบันและมีความหมาย คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูล ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ**

ปัจจุบันนอกจากมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพแล้ว ยังมีการศึกษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในแง่ของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่อธิบายความสามารถของตัวบุคคล ในการรู้เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ตัดสินใจ จัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อต่างๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะทำให้เกิดการปล่อยปะละเลยพฤติกรรมสุขภาพในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยเฉพาะพยาบาล

วิชาชีพที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและควรปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการศึกษาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาเภสัชศาสตร์และกลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการศึกษาของ จิระภา ขำพิสุทธ์ (2561) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยรัตนนคร กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีและความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จุมมาลี (2563) ในกลุ่มนิสิตเภสัชศาสตร์ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .531, p < .01$ ) และการศึกษาของ วชิระ สุริยวงศ์ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $r = .78, p < 0.001$ )

ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นหนึ่งพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถจะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและน่าจะมีความสัมพันธ์ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพที่คงไว้ซึ่งสุขภาพ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก น่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**เครื่องมือประเมินความรู้** ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการใช้เครื่องมือ

ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่

1.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่

(Rapid Estimate of Adults Literacy: REALM) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อวัดการอ่านออกเขียนได้ เพื่อใช้สำหรับประเมินการอ่านศัพท์หรือคำทางการแพทย์ (Mancuso, 2009)

1.2 แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ แบบสั้น

(Shortened Version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อวัดการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์แบบสั้น อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ใช้เพื่อประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ใหญ่ (Davis et al., 1993)

1.3 แบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: NART) แบบทดสอบนี้มีความคล้ายคลึงกับ REALM เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินการอ่านศัพท์ หรือคำทางการแพทย์ (Mancuso, 2009)

1.4 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign : NVS) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการระดับปฐมภูมิ (Weiss et al., 2005)

1.5 แบบทดสอบด้านความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อวัดความสามารถในการอ่านข้อความของผู้ป่วย (Parker et al., 1995)

1.6 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแบบทดสอบในด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจ (Baker et al., 1999)

1.7 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณ โดย อิชิคาว่า และคณะ (Ishikawa et al., 2008) ได้พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ภาวะร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลินได้ ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น กำหนดองค์ประกอบสำคัญตามขอบเขตของนิยามครอบคลุมประเด็น 1) เข้าถึง (access) 2) เข้าใจ (understand) 3) ใช้ข้อมูล (use health information) และ 4) ตัดสินใจด้านสุขภาพ (health-related decisions)

2. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Child and Teenager) เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้เพื่อ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-Health Literacy Scales (eHEALS) ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตของประเทศแคนาดา (Norman & Skinner, 2006)

3. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) นิยามที่ใช้กำหนดองค์ประกอบ คือ ความรู้ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ รู้หนังสือ โดยการใช้ข้อมูลสุขภาพที่มีมาประเมินและประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Pelikan, 2014)

4. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือของประเทศสมาชิกในสมาคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของชาวเอเชีย (The Asian Health Literacy Association) ใช้นิยามและองค์ประกอบในการประเมินตามกรอบแนวคิดการประเมินของกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey) โดยมีการประชุมกำหนดกรอบการประเมินและกำหนดประเด็นที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างประเทศที่ศึกษาได้ เช่น การใช้เครื่อง HL-S-EU-Q 47 มีจำนวน 47 ข้อ หัวข้อครอบคลุมมิติในการประเมิน 12 องค์ประกอบ คือ กระบวนการด้านข้อมูล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ค้นหา (Finding) ทำความเข้าใจ (Understanding) ตัดสินใจ (Judging) นำไปใช้ (Applying) และสุขภาพ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ (Health care) การป้องกันโรค (Health prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) (Duong et al., 2017 )

5. แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ โดยพัฒนาตามแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบวัดผลสัมฤทธิ์แบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบ Checklist จำนวน 25 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อ (จิระภา ขำพิสุทธ์, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของ จิระภา ขำพิสุทธ์ (2561) เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีความแตกต่างจากประชาชนทั่วไปในการวิเคราะห์ แยกแยะ ทั้งทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น

## บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพนั้น ถึงแม้ว่าปัญหาที่พบอาจจะไม่รุนแรง แต่หากปล่อยให้เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเรื้อรัง ก็ย่อมส่งผล

กระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ลักษณะท่าทาง การทำงานไม่ถูกต้อง การยก การบิดเอี้ยวตัว หรือเคลื่อนย้าย หากพยาบาลละเลยการดูแลสุขภาพหรือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ก็ย่อมส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งปัญหาสุขภาพนี้สามารถป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน การปรับปรุงสภาพการทำงานใช้อุปกรณ์ในการยก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย/บริหารร่างกาย การจัดการความเครียดให้เหมาะสม นอกจากมีพฤติกรรมที่ถูกต้องแล้วพยาบาลยังต้องมีความรู้ที่มีความซับซ้อนมาก คือ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นหนึ่งพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้ การแสวงหาข้อมูล การกระทำของตนเองที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีทักษะในการตัดสินใจ สามารถปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Theory of Self-care) พยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors: BCFs) ได้แก่ 1) อายุ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278; p < .01$ ) (จิราพร อื้อเทียน, 2546) 2) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 0.59, 95\% CI: 0.38-0.92, p = .02$ ) (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561) 3) ความเครียดจากการทำงาน หากบุคคลมีความเครียดจากการทำงานมากและไม่สามารถปรับตัวได้ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐานของ โอเร็ม ที่อยู่ในรูปแบบการดำรงชีวิตที่น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ยังเป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่จำเป็น เพื่อให้ถึงซึ่งความต้องการของบุคคลสำหรับการดูแลในกระบวนการ การดำรงชีวิตส่งเสริมและให้เกิดการคงอยู่ของโครงสร้างและหน้าที่ (Orem, 1985) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสุขภาพและปัจจัยความสามารถที่จะเรียนและแสวงหาการดูแลตนเอง ซึ่งตรงกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เป็นหนึ่งในพลังของความสามารถที่ซับซ้อนในการดูแลตนเอง

ในการวิจัยในจึงเลือกตัวแปรนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33, p < .01$ ) (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จุฑมาลี (2563) พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .531, p < .01$ ) ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพเป็นคำที่ใช้แทนความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ที่นำไปใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นระดับโรงเรียนแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงในหน่วยงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

#### เกณฑ์การคัดออก

1. เคยได้รับอุบัติเหตุหรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมาแต่กำเนิดจนถึงปัจจุบัน
2. ทำหน้าที่บริหารที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณ โดยวิธีการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เปิดตารางการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 และขนาดของความสัมพันธ์ (Effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยได้เลือกงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278$ ) และชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = -.249$ ) (จิราพร อื้อเทียน, 2546) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .33, r = 531$ ) (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561; อิศรา จูมมาลี, 2563) จากการเปิดตารางการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2004) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 77-126 คน (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดคือ จำนวน 126 คน

## วิธีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ในกรุงเทพมหานครที่มีขนาดเตียงมากกว่า 1,500 เตียง จาก 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาล ได้โรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 โรงพยาบาล}}$$

โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนพยาบาล 2,554 คน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนพยาบาล 2,297 คน

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มหอผู้ป่วยโดยแบ่งตามกลุ่มงานการพยาบาล ทั้ง 2 โรงพยาบาลแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบแทนที่ ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ 1) กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

2) กลุ่มงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิกวิทยา 3) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

4) กลุ่มงานการพยาบาลบริการเฉพาะ 5) กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ



6) กลุ่มงานการพยาบาลผ่าตัด 7) กลุ่มงานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 8) กลุ่มงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ 9) กลุ่มงานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชศาสตร์ 10) กลุ่มงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และเวช-ศาสตร์ฟื้นฟู 11) กลุ่มงานการพยาบาลอายุรศาสตร์

3.2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1) กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม 2) กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์ 3) กลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ 4) กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิดและห้องคลอด 5) กลุ่มงาน การพยาบาลกุมารเวชกรรม 6) กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 7) กลุ่มงานการ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก 8) กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 9) กลุ่มงานการพยาบาล เฉพาะทางผ่าตัด 10) กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวินิจฉัย รังสีรักษาและรังสีวิทยา 11) กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางประสาทวิทยาและจิตเวช 12) กลุ่มงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ อาคาร ส.ธ

4. แบ่งสัดส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก) ดังนี้

4.1 กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 66 คน และสุ่มหอผู้ป่วยได้แก่

1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง กลุ่มตัวอย่าง 8 คน 2) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่าง 15 คน 3) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง กลุ่มตัวอย่าง 12 คน 4) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง 14 คน 5) หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 10 คน และ 6) หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กลุ่มตัวอย่าง 7 คน

4.2 กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 60 คน และสุ่ม หอผู้ป่วยที่ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มตัวอย่าง 6 คน 2) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กลุ่มตัวอย่าง 11 คน 3) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 กลุ่มตัวอย่าง 12 คน 4) หอผู้ป่วยวิกฤต-ศัลยกรรม 14 คน 5) หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 5 คน และ 6) หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก 12 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 4 ส่วน (ภาคผนวก ข) ได้แก่

### **ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงานในอาชีพพยาบาล หน่วยงานที่ ปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน ระยะเวลาการทำงานในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา การทำงาน ล่วงเวลา (งานพยาบาล) ปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกเล่นกีฬา/

ออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน ประสบการณ์เจ็บป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกและวิธีผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียดจากการทำงาน

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินความเครียด (ST- 5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ม.ม.ป) เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในระหว่างปฏิบัติงานและรู้สึกกดดันจนทำให้รู้สึกไม่สบายใจและเครียดในที่สุด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มีจนถึง 3 หมายถึง เป็นประจำ มีข้อคำถาม 5 ข้อ คะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0 - 4 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 8 - 9 หมายถึง เครียดมาก และคะแนน 10 - 15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้และดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นแบบสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกเพียงข้อเดียว จำนวน 10 ข้อ, 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (5 ข้อ), 3) ทักษะในการสื่อสาร (5 ข้อ), 4) ทักษะการตัดสินใจ (5 ข้อ), 5) การจัดการตนเอง (5 ข้อ), และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อ) ด้านที่ 2-6 คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านน้อยที่สุดถึง 5 หมายถึง ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านมากที่สุด

การแปลผลคะแนน ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก คะแนนเต็ม 10 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของบloom (Bloom, 1971 อ้างตาม จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561)

ตั้งแต่	ร้อยละ	ขึ้นไป	8 - 10	คะแนน มีความรู้ระดับสูง
ตั้งแต่	ร้อยละ	60 - 79	6 - 7	คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง
น้อยกว่า	ร้อยละ	60	0 - 5	คะแนน มีความรู้ระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนรายด้านที่ 2-6 มีช่วงคะแนนแต่ละด้าน ระหว่าง 5-25 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับแบบอัตรภาคชั้นของ เบสท์ (Best, 1977: 174 อ้างตาม จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) แบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดให้ช่องคะแนนห่างกันเท่ากับ 6.66 ดังนี้

คะแนน 18.34 - 25.00	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับสูง
คะแนน 11.67 - 18.33	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 5.00 - 11.66	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม นำคะแนนรายด้าน 6 ด้านมารวมกันมีคะแนน ระหว่าง 25-135 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดช่องคะแนนห่างกันเท่ากับ 36.66 ดังนี้

คะแนน 98.34 - 135.00	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับสูง
คะแนน 61.67 - 98.33	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 25.00 - 61.66	หมายถึง	ความรอบรู้ระดับต่ำ

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้และดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ มีลักษณะเป็นเชิงบวก (Positive Statement) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จาก 1 ไม่ปฏิบัติเลย จนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำ มีคะแนนรวมระหว่าง 30-150 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้การแบ่งระดับอัตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 30-70	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย
คะแนน 71-111	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง
คะแนน 112-150	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของ

กล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญ ด้านกล้ามเนื้อและกระดูก อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวน 2 คน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ใช้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999, p. 419) ดังนี้

≥ 0.80 - 0.90	หมายถึง	ระดับดี (Good)
1.0	หมายถึง	ระดับดีเยี่ยม (Excellent)

จากนั้นผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบนี้ มาแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อคำถามมีความตรงและความสอดคล้องกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (ภาคผนวก ข)

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Hambleton 1975 อ้างตาม รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ระดับการแสดงความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องน้อยต้องทบทวนและปรับปรุงเป็นอย่างมาก
- 3 หมายถึง คำถามค่อนข้างสอดคล้องต้องได้ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ดังนี้

1. แบบประเมินความเครียด เท่ากับ 1.0
2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 1.0
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 1.0

### การตรวจสอบค่าความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) และใช้เกณฑ์ในการตัดสินความสอดคล้องภายใน ระหว่าง .80-.90 ดีมาก และตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้ (Kuder-Richardson reliability index: KR20) ค่าสถิติที่พอยอมรับได้ (minimally acceptable) ต้องอยู่ระหว่าง .65 - .70 (DeVellis, 2012, p. 109 อ้างตาม รัตน์ศิริทาโต, 2561) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .87
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก โดยรวมค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .91

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ค่า KR20 เท่ากับ .66

ด้านที่ 2 - 6 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .94

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นขอการรับรองจริยธรรมการวิจัย กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยผ่านคณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่โครงการ COA No.06/2021 IRB-STIN 2564/05.11.03 (วันที่รับรอง 27 พฤษภาคม 2564 วันที่หมดอายุ 26 พฤษภาคม 2565) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ COA. MURA2021/458 (วันที่รับรอง 2 มิถุนายน

2564 วันที่หมดอายุ 1 มิถุนายน 2565) และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ COA No. 861/2021 IRB No.404/64 (วันที่รับรอง 21 มิถุนายน 2564 วันที่หมดอายุ 20 มิถุนายน 2565) ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจาก คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล

3. หลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละแห่งที่ทำการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยปฏิบัติตามแนวทางการพิจารณาจริยธรรม เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประชาสัมพันธ์แจ้ง พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโครงการวิจัยและผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการขอความยินยอมและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

4.1 โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม จำนวน 66 ชุด และแบบสอบถามสำรอง 5 ชุด พร้อมเอกสารชี้แจงข้อมูล และแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยโดยใส่ซองเอกสารพร้อมปิดผนึก การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

4.2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จำนวน 60 ชุด พร้อมเอกสารชี้แจงข้อมูลและแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยใส่ซองพร้อมปิดผนึกของเอกสารและนำส่งผู้ประสานงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ และขอความอนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

ทั้งนี้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูลการวิจัยยังอยู่ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง ได้ปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงของการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เมื่อต้องพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ประสานงานและกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564 ได้รับแบบสอบถามคืนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กรณีได้คำตอบของแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้ประสานงาน ขอความอนุเคราะห์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์ จำนวน 3 ฉบับ และได้รับความอนุเคราะห์ตอบกลับครบสมบูรณ์ทั้ง 3 ฉบับ

6. หลังจากสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ประสานงาน พร้อมมอบปากกาและดินสอเป็นของที่ระลึกแสดงความขอบคุณจากผู้วิจัย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง) ดังนี้

1. หลักการเคารพในบุคคล โดยการให้ข้อมูลโครงการวิจัยด้วยการอธิบายและแจกเอกสาร ข้อมูลโครงการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัยสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องปฏิบัติ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากพยาบาลวิชาชีพไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมสามารถปฏิเสธและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวพยาบาลวิชาชีพหรือการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ผู้วิจัยระมัดระวังในการเก็บข้อมูลไม่รบกวนพยาบาลวิชาชีพเกินไปและให้เวลาการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้เป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมให้เวลาในการตัดสินใจ และการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนาโดยความสมัครใจ

2. หลักคุณประโยชน์ การเข้าร่วมวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองมีความเสี่ยงน้อยมากที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย เพียงแต่อาจจะทำให้เสียเวลาและอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยงานหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

3. หลักความยุติธรรม โดยในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยไม่เลือกปฏิบัติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ (IBM SPSS Statistics Base Authorized User Version 27) License Code; 704fb2646c79e60d7127 โดยวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหา ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) โดยใช้ค่า Skewness value และ Kurtosis value ไม่เกิน 3.29 (Tabachnick & Fidell, 2013) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง (linear relationship) จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ส่วนตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (non-normal distribution) ได้แก่ อายุ ความเครียดจากการทำงาน ภายหลังการตัด Outliers มากกว่า 4 Outliers แล้วก็ยังไม่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกณฑ์ในการแปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ ) (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

มากกว่า .70	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ระหว่าง .30 - .70	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า .30	หมายถึง	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
เท่ากับ 0	หมายถึง	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สัมพัทธ์ทางบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะของการลดหรือเพิ่มในทางเดียวกันหรือตามกัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกันหรือตามกันทั้งลักษณะของการลดหรือเพิ่ม



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 126 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การนำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผล มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ (N = 126)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	4.8
หญิง	120	95.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-30	62	49.2
31-40	43	34.1
41-50	18	14.3
51-60	3	2.4
ช่วงอายุ (ปี) <i>Mdn</i> = 31.00, <i>IQR</i> = 11, <i>Min</i> = 22, <i>Max</i> = 55		
ดัชนีมวลกาย		
< 18.5 (ผอม)	14	11.1
18.5-22.99 (ปกติ)	66	52.4
23.0-24.99 (ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1)	16	12.7
25.0-29.99 (อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2)	22	17.5
> 30 (อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3)	8	6.3
<i>Mdn</i> = 21.22, <i>IQR</i> = 5.47, <i>Min</i> = 16.16, <i>Max</i> = 42.02		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	117	92.9
ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์	4	3.1
ปริญญาโท สาขาอื่นๆ	5	4.0
ระยะเวลาทำงานในอาชีพพยาบาล (ปี)		
1-5	38	30.2
6-10	46	36.5
11-20	25	19.8
> 20	17	13.5
<i>Mdn</i> = 8, <i>IQR</i> = 10, <i>Min</i> = 1, <i>Max</i> = 35		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง	14	11.1
หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป	15	11.9
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง	23	18.3
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	27	21.4
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	28	22.2
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	19	15.1
ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน (ปี)		
1-5	39	31.0
6-10	47	37.3
11-20	23	18.2
> 20	17	13.5
<i>Mdn</i> = 8, <i>IQR</i> = 9, <i>Min</i> = 1, <i>Max</i> = 33		
ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง/เวร)		
8	107	84.9
9-16	19	15.1
<i>Mdn</i> = 8.17, <i>IQR</i> = 0, <i>Min</i> = 8, <i>Max</i> = 10		
การทำงานล่วงเวลา		
ไม่ทำ	75	59.5
ทำ	51	40.5
การทำงาน (ชั่วโมง/สัปดาห์)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง	42	33.3
มากกว่า 48 ชั่วโมง	84	66.7
<i>M</i> = 57.10, <i>SD</i> = 12.57, <i>Min</i> = 40, <i>Max</i> = 96		
ปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก		
มี	34	27.0
ไม่มี	92	73.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เจ็บป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก		
ไม่เคย	90	71.4
เคย	36	28.6
ตำแหน่งร่างกายที่มีอาการผิดปกติ (n = 36)		
คอ	12	33.2
ไหล่	9	25.0
หลัง	9	25.0
มือ/แขน	2	5.6
ขา/เข่า	2	5.6
เท้า/ข้อเท้า	2	5.6
เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย		
ไม่เลย	60	47.6
เล่นกีฬา/ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	56	44.4
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	10	8.0
ประเภทการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย (n = 66)		
วิ่ง	27	40.9
เดิน	24	36.4
ปั่นจักรยาน	1	1.5
แบดมินตัน	3	4.6
เต้นแอโรบิค	8	12.1
ยกน้ำหนัก	3	4.5
ระยะเวลาในการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย (n = 66)		
น้อยกว่า 15 นาที	10	15.2
15- 30 นาที	42	63.6
มากกว่า 30 นาที	14	21.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่การเล่นกีฬา/ออกกำลังกายเป็นวันต่อสัปดาห์ (n = 66)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 วัน	35	53.0
3-4 วัน	30	45.5
5-6 วัน	1	1.5
วิธีผ่อนคลายความเครียด		
ดูหนัง	40	31.7
พักผ่อน	52	41.3
ฟังเพลง	34	27.0

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง ร้อยละ 95.2 มีอายุอยู่ในช่วง 22-25 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 31 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 11 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.4 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 11.1 ผอม ร้อยละ 12.7 ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 17.5 อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 และร้อยละ 6.3 อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 ระยะเวลาการทำงานในอาชีพพยาบาลมากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36.5) อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ร้อยละ 22.2 รองลงมาหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 21.4 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ร้อยละ 18.3 ส่วนใหญ่ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 31.0 และ 11-20 ปี ร้อยละ 18.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 84.9 และมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 66.7 มีการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 40.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.57 มีปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 28.6 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 71.4 ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการผิดปกติมากที่สุด คือ คอ ร้อยละ 33.2 ไหล่และหลัง ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่ง ร้อยละ 47.6 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.4 เล่นกีฬา/ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ประเภทการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย คือ การวิ่ง ร้อยละ 40.9 ระยะเวลาการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย 15- 30 นาที ร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง ร้อยละ 41.3 มีวิธีผ่อนคลายความเครียด คือ การพักผ่อน ร้อยละ 31.7 ดูหนัง และร้อยละ 27.0 ฟังเพลง ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 71-148 คะแนน (ช่วงคะแนน 30-150 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.02 ( $SD = 12.32$ ) ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 8)

## ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ( $N = 126$ )

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>r</i>	<i>r<sub>s</sub></i>	<i>p</i>
อายุ	-	-	31.00	11	-	.027	0.763
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	57.10	12.57	-	-	-.037	-	0.679
ความเครียดจากการทำงาน	-	-	5.00	3	-	-.121	0.176
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	96.63	14.13	-	-	.588	-	.000**

\*\*  $p < .001$

$r_s$  = Spearman rank-order correlation

จากตาราง 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .588, p = .000$ ) ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ และความเครียดจากการทำงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

### ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.02 ( $SD = 12.32$ ) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานยังไม่มากพอ จากการวิเคราะห์ผลเพิ่มเติมพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 8.03 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าแม้พยาบาลวิชาชีพจะเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน และการปฏิบัติตัว แต่ยังคงขาดการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) ไม่เคยเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานในพยาบาลเลย ร้อยละ 25.4 2) ไม่เคยพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการปวดบริเวณคอ ไหล่ หลัง แขน ขา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ร้อยละ 16.7 และ 3) ไม่มีการหลีกเลี่ยงการยกวัสดุ/อุปกรณ์ที่มีน้ำหนักไม่คงที่ติดต่อกัน เช่น กะละมังใส่น้ำเช็ดตัวผู้ป่วย ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งไม่ออกกำลังกาย และมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 47.6 ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงานทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสปัจจัย อันตรายจากการทำงานที่อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย และบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (วิลาสินี โอภาสธิกุล และคณะ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและข้อมากที่สุดและขาดการตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของตน ที่ส่งผลให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ, 2558) และการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง (นนทชา วิมลวัฒนา, 2560) และผลการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธิกุล

และสมคิด ปราบภัย (2561) ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.4 มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูกอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม มีเพียง ร้อยละ 14.6 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี และหากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานได้ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมก็อาจถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิต (Orem, 1991) และนับได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเพื่อให้มีการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ**

**ปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ** ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ( $r_s = .027, p = .763$ ) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากหรือน้อยกว่าก็ไม่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยที่ไม่ต่างกันมากคือ ร้อยละ 80 อยู่ในช่วงวัย 20-40 ปี มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 31 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 11 อีกทั้งมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 8.03 คะแนน (4-10 คะแนน) ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่พอเพียงที่ได้จากการเรียนรู้ตามพัฒนาการ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงไม่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาข้อนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ, 2559) และพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง (อรไท เจริญนุช, 2553)

**ปัจจัยพื้นฐานด้านจำนวนชั่วโมงการทำงาน** ผลการศึกษาพบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -.037, p = .679$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจอธิบาย



ได้จากข้อมูลชั่วโมงการทำงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์เท่ากับ 8 ชั่วโมง และเฉลี่ย 57.10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ( $SD = 12.57$ ) ซึ่งเป็นเวลาการทำงานที่ไม่ยาวนาน พยาบาลกลุ่มนี้มีเวลาพักผ่อน (ร้อยละ 41.3) และเวลาออกกำลังกาย (ร้อยละ 52.4) จึงทำให้ไม่พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร วงศ์ธนกิจ (2547) ที่พบว่า ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ( $r = -.048, p < .001$ ) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย (2561) พบว่าระยะเวลาการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า ( $p < 0.05$ ) ซึ่งชั่วโมงการทำงานที่เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ หากเวลาทำงานที่ยาวนานจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทำให้รู้สึกเมื่อยล้าและเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณบ่าและคอรวมทั้งอาจเป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง (ขวัญหทัย โยธิกุล และสมคิด ปราบภัย, 2561)

**ปัจจัยพื้นฐานด้านความเครียดจากการทำงาน** ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ( $r_s = -.121, p = .176$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 กล่าวคือ ความเครียดจากการทำงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีระดับความเครียดในการทำงานระดับต่ำ ร้อยละ 42.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ( $IQR = 3$ ) อาจเนื่องจากการทำงานของพยาบาลที่ต้องทำงานภายใต้ความกดดันจากสภาพแวดล้อมการทำงานอยู่บ่อยๆ รวมถึงความมีอิสระการตัดสินใจเกี่ยวกับงานปฏิบัติจนเคยชิน จนทำให้เกิดทักษะในการจัดการปัญหา (ฐิติรัตน์ ติลกคุณานันท์, 2560) และสามารถเผชิญความเครียดจากการทำงานได้ ความเครียดจากการทำงานเป็นรูปแบบการดำรงชีวิตซึ่งรวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่และเป็นหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่ส่งต่อความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม หากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งร่างกายและจิตใจย่อมส่งผลต่อการดูแลตนเอง หากบุคคลมีความเครียดจากการทำงานมากและไม่สามารถปรับตัวได้ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ ย่อมส่งผลต่อการดูแลตนเองลดลง (Orem, 1991) ดังนั้น ระดับความเครียดที่ต่ำจึงไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้ไม่พบ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**ปัจจัยพื้นฐานด้านความรู้ด้านสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .588, p = 0.001$ ) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะเรียนและแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยด้านความสามารถของบุคคล (Self-care agency) เป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่ตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำของตนเองที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมถึงการมีทักษะในการตัดสินใจที่สามารถจะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จะส่งเสริมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .33; p = <.01$ ) การศึกษาของ อิศรา จุฑมาลี (2563) ที่ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .531, p = <.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สุริยะวงศ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า ความรู้ทางสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ( $r = .78, p = <.01$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นระดับโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 126 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโดยสถิติบรรยาย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมีการแจกแจงแบบปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง จึงวิเคราะห์ข้อมูลชุดนี้โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ได้แก่ อายุ ความเครียดจากการทำงาน และภายหลังการตัด Outliers มากกว่า 4 Outliers แล้วก็ยังพบว่าการแจกแจงไม่เป็นปกติ ดังนั้นจึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ที่ทำการศึกษา ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 มีอายุอยู่ในช่วง 22-25 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 31 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 11 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.4 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 11.1 ผอม ร้อยละ 12.7 ท้วม/โรค อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 17.5 อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 และร้อยละ 6.3 อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 ระยะเวลาการทำงานในอาชีพพยาบาลมากกว่าหนึ่งใน สาม (ร้อยละ 36.5) อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ร้อยละ 22.2 รองลงมาหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 21.4 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ร้อยละ 18.3 ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 31.0 และ 11-20 ปี ร้อยละ 18.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 84.9 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 66.7 มีการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 40.5 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 57.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.57 มีปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติ กล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 28.6 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 74.1 ตำแหน่งของร่างกาย ที่มีอาการผิดปกติมากที่สุด คือ คอ ร้อยละ 33.2 ไหล่และหลัง ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ พยาบาล วิชาชีพเกือบครึ่ง ร้อยละ 47.6 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.4 เล่นกีฬา/ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ประเภทการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย คือ การวิ่ง ร้อยละ 40.9 ระยะเวลาการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย 15-30 นาที ร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง ร้อยละ 41.3 มีวิธีผ่อนคลายความเครียด คือ การพักผ่อน ร้อยละ 31.7 ดูหนัง และร้อยละ 27.0 ฟังเพลง ตามลำดับ

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 71-148 คะแนน (ช่วงคะแนน 30 - 150 คะแนน) และ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 103.02 ( $SD = 12.32$ )

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = .588, p = 0.000$ ) ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านอื่น ได้แก่ อายุ ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์และ ความเครียดจากการทำงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

### ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขขั้นพื้นฐานอื่นๆ ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านอื่นๆ เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น และการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการการเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานในพยาบาลน้อย ร้อยละ 60.3 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลและการป้องกันปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน สำหรับข้อมูลที่พบว่าพยาบาลจำนวนมากมีดัชนีมวลกายที่ผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ตามมาจึงควรใช้เป็นแนวทางในส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่อไป และข้อมูลที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อจนนำมาสู่การประยุกต์ใช้ในพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านต่างๆ ได้

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้กำหนดการมีปัญหาความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องข้องกับการมีพฤติกรรม的自我ป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นิวธรรมดาการพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนด้านการยศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ*. ค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565, จาก [http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/Guidelines\\_Health\\_Services.pdf](http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/Guidelines_Health_Services.pdf)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แบบประเมินความเครียด (ST-5)*. ค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565, จาก <https://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
- กัญญ์ฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, สุรินธร กลัมพากร, และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 15-28.
- ขวัญหทัย โยธิกุล, และสมคิด ปราบภัย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาล*, 20(1), 27-39.
- จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 67-78.
- จิราพร อื้อเทียน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).
- จิระวรรณ สุวินทรากร. (2550). *ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).
- ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์. (2560). *ความเครียดจากการทำงานการสนับสนุนทางสังคมและพลังสุขภาพจิตของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).

- ธเนศ สิ้นส่งสุข. (2547). *การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).
- ธีรศักดิ์ พาจันท์, และเพชรรัตน์ สุขสูง. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(3), 196-196.
- นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, และรัตนา ปานเรียแสน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 67-81.
- นริศรา วงศ์เลย. (2551) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรในเรือนจำกลางเชียงใหม่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS)
- นุชนารถ กันธิยะ. (2552). *กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).
- ประวิตร เจนวรธนะกุล. (2558). *โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้ที่ทำงานในสำนักงานจากงานวิจัยสู่แนวปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. ก.พล (1996).
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2558). *การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- พิสมัย จันทวิมล, ยงยุทธ ขจรธรรม, และปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นियามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541 (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, กฤษดา แสงวงดี, ดวงทิพย์ ธีระวิทย์, และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2558). ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(1), 49-60.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา เหล่าเกียรติ. (2560). *การบาดเจ็บความผิดปกติและโรคจากการทำงาน: การป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วชิระ สุริยวงศ์, วันเพ็ญ ทรงคำ, นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, และกมลชนก กาวิล. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(2), 96-106.
- วันเพ็ญ ทรงคำ. (2555). การจัดหน่วยที่ทำงานนอกระยะเพื่อป้องกันอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก คู่มือปฏิบัติสำหรับบุคลากรพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2553). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สหประชาพานิชย์.
- วิลานี โสภาสธิกุล, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารพยาบาล*, 42(2), 49-61.
- สภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. ค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/222222.pdf>
- สุกัญญา อังศิริกุล, น้ำอ้อย ภัคติวงศ์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 39-50.
- สุนทร วงศ์ธนกิจ, สุลี ทองวิเชียร, สุรินทร์ กลัมพากร, และอรวรรณ แก้วบุญชู. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 35(2), 109-118.
- สุพรรณิ พุ่มแพ่ง, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2558). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 140-153.
- สุวัฒน์ ชำนาญ, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์, และรณรุทธ์ บุตรแสนคม. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสมเด็จอำเภอสรีสมเด็จจังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานดีพีซี 7 ขอนแก่น*, 23(3), 56-66.
- อดุลย์ บัณชุกุล. (2554). *ตำราอาชีวเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์ราชทัณฑ์.
- อนามัย เทศกะทิก. (2556). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). โอเดียนสโตร์.



- อรไท เจริญสุข. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLIS).
- อิสรา จุฑมาลี. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 13(1), 126-137.
- Amin, N. A., Nordin, B. R., Noah, R., Oxley, J. A., & Fatt, K. Q. (2016). Work related musculoskeletal disorders in female nursing personnel: prevalence and impact. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 8(3), 294-315.
- Badley, E. M., Rasooly, I., & Webster, G. K. (1994). Relative importance of musculoskeletal disorders as a cause of chronic health problems disability and health care utilization: findings from the 1990 Ontario Health Survey. *Journal of Rheumatology*, 21(3), 505-514.
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 33-42.
- Bureau of Labor statistics. (2016, November). *Nonfatal occupational injury and illnesses requiring days away from work, 2015*. <https://www.bls.gov/news.release/pdf/osh2.pdf>
- Canadian Center for Occupational Health and Safety. (2013, April). *OSH answers fact sheets*. [https://www.ccohs.ca/oshanswers/occup\\_workplace/nurse.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/occup_workplace/nurse.html)
- Chiwaridzo, M., Makotore, V., Dambi, J. M., Munambah, N., & Mhlanga, M. (2018). Work-related musculoskeletal disorders among registered general nurses: A case of a large central hospital in Harare, Zimbabwe. *BMC Research Notes*, 11(1), 315.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.

- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., & Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, *27*(2), 80-86.
- Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., & Abyaneh, S. K. (2019). Work-related musculoskeletal disorders and their associated factors in nurses: A cross-sectional study in Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, *26*(2), 122.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, *23*(3), 269-274.
- Jellad, A., Lajili, H., Boudokhane, S., Migaou, H., Maatallah, S., & Frih, Z. B. S. (2013). Musculoskeletal disorders among Tunisian hospital staff: Prevalence and risk factors. *The Egyptian Rheumatologist*, *35*(2), 59-63.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, *11*(1), 77-89.
- Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A.D., Michaud, C., & Lopez, D. (2012). Disability adjusted life years (DALYS) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010; A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, *380*(9859), 2197-2223.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, *8*(4), e27.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259-267.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, *13*(4), 349-364.
- Kanj, M & Mitic, W. (2009, October 26-30). *E-Bulletin: Health literacy and health promotion*. [Conference session]. 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya. [https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02\\_2009\\_OMS%20Nairobi\\_Health%20Literacy.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf)

- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practices* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practices* (4th ed.). Mosby Year.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practices* (6th ed.). Mosby Year Book.
- Passali, C., Maniopoulou, D., Apostolakis, I., & Varlamis, I. (2018). Work-related musculoskeletal disorders among Greek hospital nursing professionals: A cross-sectional observational study. *Work*, 61(3), 489-498.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Pelikan, J. M., Röthlin, F., & Ganahl, K. (2014, November 3-4). *Measuring comprehensive health literacy in general populations: Validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study*. [Conference session]. 6th Annual Health Literacy Research Conference, Vienna, Austria.  
<https://www.bumc.bu.edu/healthliteracyconference/files/2014/06/Pelikan-et-al-HARC-2014-fin.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (4 ed). Williams & Wilkins.
- Polit D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and method* (6th ed). J. B. Lippincott.
- Rogers, B. (1997). Health hazards in nursing and health care: An overview. *American Journal of Infection Control*, 25(3), 248-261.
- Rutkowski, E. M., & Velez, A. (2016). A program to reduce musculoskeletal disorders and promote health in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), 88-92.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Vischer, J. C. (2007). The effects of the physical environment on job performance: towards a theoretical model of workspace stress. *Stress and Health*, 23(3), 175-184.

- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *The Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522.
- World Health Organization. (2003). Protecting workers' health series No. 5, preventing musculoskeletal disorders in the workplace. *World Health Organization*, 71(4), 47-48.
- World Health Organization. (2019, November). *Musculoskeletal conditions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- World Health Organization. (2020, October). *Occupational health: Stress at the workplace*. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเรื่องงานวิจัย/ผู้แต่ง	ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ ( <i>r</i> )	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้าน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อ้อเทียน, 2545)	อายุ	.28	103
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้าน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อ้อเทียน, 2545)	ชั่วโมงการทำงาน	.25	126
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.33	77
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อิศรา จุมมาลี (2563)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.531	86

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณ โดยวิธีการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เปิดตารางการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ (Effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยได้เลือกงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = .278$ ) และชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง ( $r = -.249$ ) (จิราพร อ้อเทียน, 2546) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .33$ ,  $r = .531$ ) (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561; อิศรา จุมมาลี, 2563)

จากการเปิดตารางการคำนวณ (Polit & Beck, 2004) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 77-126 คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 คน

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 โรงพยาบาล}}$$

#### โรงพยาบาลรามาริบัติ

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{126 \times 2,554}{4,851} = 66 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 66 คน

#### โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{126 \times 2,297}{4,851} = 60 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 60 คน

### ตาราง 4

การแบ่งสัดส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

#### โรงพยาบาลรามาริบัติ

หอผู้ป่วยที่สุ่มได้	จำนวนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง	18	8
2. หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	33	15
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง	27	12
4. หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	32	14
5. หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป	22	10
6. หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	17	7
<b>รวม</b>	<b>149 คน</b>	<b>66 คน</b>



ตาราง 4 (ต่อ)

**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**

หอผู้ป่วยที่สุ่มได้	จำนวนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	20	6
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	35	11
3. หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2	38	12
4. หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	43	14
5. หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป	16	5
6. หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	39	12
<b>รวม</b>	<b>191 คน</b>	<b>60 คน</b>

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

รหัสเอกสาร.....

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยขอให้ท่านอ่านเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและสอบถามข้อมูลกับผู้วิจัยจนเข้าใจดีแล้ว หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย กรุณาลงนามในแบบแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

3. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อตัวท่านและการทำงานของท่าน

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายอนุชา เนตรโสภาก

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ต้องการตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ข้อความ	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	Sex _____
2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็มของปี)	Age _____
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม	BMI= _____
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร	
5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด <input type="checkbox"/> 1) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาโท สาขาอื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 4) ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ <input type="checkbox"/> 5) ปริญญาเอก สาขาอื่นๆ ระบุ.....	Edu _____
6 ระยะเวลาทำงานในอาชีพพยาบาล.....ปี	Worked _____
.....	Department _____
.....	DurW. _____
9. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา 1) ท่านทำงานประมาณ.....ชั่วโมง/เวร 2) ท่านทำงานประมาณ.....เวร/สัปดาห์	T/Hr. _____ T/Wk. _____
.....	OT _____
.....	PMSDs _____
.....	EX _____

ข้อความ	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
<p>13. ท่านมีการบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มี (ถ้ามีโปรดระบุการบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อหลัง</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> คอ/ไหล่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> เข่า</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>(โปรดระบุระยะเวลาการบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนของท่าน)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> น้อยกว่า 15 นาที</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 15- 30 นาที</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> มากกว่า 30 นาที</p> <p>(โปรดระบุความถี่การบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนเป็นวัน/สัปดาห์ของท่าน)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 1 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 2 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 3 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 4 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 5 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 6 วัน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ทุกวัน</p>	<p>MEX _____</p> <p>Locate _____</p> <p>MEXmin _____</p> <p>MEXwk _____</p>
<p>.....</p>	<p>Exp MSDs _____</p>
<p>15. วิธีผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียดจากการทำงาน</p> <p>โปรดระบุ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Stress _____</p>

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

**คำชี้แจง :** คำถามต่อไปนี้เป็นความรู้สึกเครียดจากการทำงานของท่านที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเกิดจากการทำงานพยาบาล ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดที่เป็นอยู่ในขณะนี้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าคนส่วนใหญ่จะทำหรือคิดอย่างไร และโปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามลำดับคะแนน ดังต่อไปนี้

- คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมาก หรือแทบไม่มี  
 คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง  
 คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง  
 คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิด ระยะ 2 - 4 สัปดาห์	คะแนน				รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
		เป็น ประจำ (3)	เป็น บ่อยครั้ง (2)	เป็น บางครั้ง (1)	เป็นน้อยมาก หรือแทบไม่มี (0)	
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่ หลับหรือนอนมาก					ST1 _____
2	.....					ST2 _____
3	.....					ST3 _____
4	.....					ST4 _____
5	ไม่อยากพบปะผู้คน					ST5 _____
<b>คะแนนรวม</b>						

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
<p>1) ข้อใดคือความหมายของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน</p> <p>ก. โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อที่เกิดขึ้นเองตามสภาวะของโรค</p> <p>ข. การบาดเจ็บหรืออาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จากลักษณะการทำงานหรือการทำงานเกิน (บาดเจ็บสะสม)</p> <p>ค. กลุ่มอาการความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จากการเสื่อมสภาพตามปกติ</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>	K1 _____
.....	K2 _____
.....	K3 _____
.....	K4 _____
.....	K5 _____
.....	K6 _____
<p>7) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลดีต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างไร</p> <p>ก. สามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้นและป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย</p> <p>ข. เพิ่มความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อ อาการปวดเมื่อยและทำงานได้นานไม่เหนื่อย</p> <p>ค. การออกกำลังกายแบบการลงน้ำหนักช่วยรักษามวลกระดูกป้องกันการเกิดกระดูกบางทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>	K7 _____
.....	K8 _____

ข้อคำถาม	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
.....	K9 _____
<p>10. การทำงานเป็นเวรป่า-ดึก ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่ปกติพยาบาลต้องดูแลตนเองอย่างไร เพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน</p> <p>ก. ควรรับประทานอาหารก่อนเข้าเวรทุกครั้ง เพราะเป็นมือสำคัญในการให้พลังงาน</p> <p>ข. ก่อนเข้าเวรทุกครั้งควรออกกำลังกายให้นานขึ้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง</p> <p>ค. การทำงานเข้าเวรควรทำต่อเนื่องโดยไม่หยุดพัก เพื่อให้ร่างกายเคยชิน</p> <p>ง. พยายามเข้านอนตามเวลา ไม่ควรนอนในช่วงกลางวัน</p>	K10 _____

ส่วนที่ 3 (ต่อ) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (ด้านที่ 2-6)

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องพฤติกรรมปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังต่อไปนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด
คะแนน	2	หมายถึง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ระดับความเป็นจริงตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
	5	4	3	2	1	
<b>2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>						
1. เมื่อท่านพบว่าท่านขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ท่านจะค้นหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ						A1 _____
.....						A2 _____
.....						A3 _____



ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					
	5	4	3	2	1	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
.....						A4 _____
5. ท่านแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิดให้ไปตรวจการรักษาในคลินิกเฉพาะทาง เมื่อพบว่ามีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก						A5 _____
<b>3. ด้านทักษะการสื่อสาร</b>						
1. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจเอกสาร แผ่นพับหรืองานวิจัยเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน						C1 _____
.....						C2 _____
.....						C3 _____
.....						C4 _____
5. ท่านสามารถอธิบายโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลใกล้ชิดให้ดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้อย่างเหมาะสม						C5 _____
<b>4. ด้านทักษะการตัดสินใจ</b>						
1. ท่านเลือกที่จะดูแลสุขภาพออกกำลังการอยู่เสมอ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อท่านต้องอุ้มยกผู้ป่วยหรือยกของที่มีน้ำหนักมาก						D1 _____
.....						D2 _____
.....						D3 _____
.....						D4 _____
5. ท่านประเมินสุขภาพตนเองทุกครั้งภายหลังจากปฏิบัติงาน หากพบว่ามีอาการผิดปกติจะสอบถามเพื่อนร่วมงานหรือคนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับ						

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					
	5	4	3	2	1	รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น						D5 _____
<b>5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง</b>						
1. ท่านจะวางแผนในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก						M1 _____
.....						M2 _____
.....						M3 _____
.....						M4 _____
5. ท่านจะพบแพทย์และรับการรักษา เมื่อรู้สึกว่ามี ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก						M5 _____
<b>6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ</b>						
1. ท่านให้ความสำคัญกับการเลือกใช้ข้อมูลจากสื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน						S1 _____
.....						S2 _____
.....						S3 _____
.....						S4 _____
5. ท่านตัดสินใจคุณค่าเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับจากสื่อต่างๆ โดยพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล						S5 _____

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ และกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้นๆ เลย
- 2 หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง
- 3 หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นบางครั้ง
- 4 หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ
- 5 หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นประจำทุกวัน

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
	ประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (1)	
1. ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องยกวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีที่ยึดจับโดยเฉพาะ ท่านจะใช้อุปกรณ์ช่วยยึดจับเมื่อต้องยกอุปกรณ์เหล่านี้ หรือใช้รถเข็นที่มีล้อช่วยขนย้าย						SC1_____
.....						SC2_____
.....						SC3_____
.....						SC4_____
5. ท่านหลีกเลี่ยงการเอื้อมยกวัสดุ/อุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม						SC5_____
.....						SC6_____
.....						SC7_____
.....						SC8_____

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
	ประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (1)	
9. ท่านย่อเข่าลงแทนการก้มคอ หรือ โค้งตัวลงไปขณะปฏิบัติงานอยู่เสมอ เช่น การดูระดับถุงระบายต่างๆ หรือ การปรับเตียงคนไข้ เป็นต้น						SC9_____
.....						SC10_____
.....						SC11_____
.....						SC12_____
.....						SC13_____
14. ท่านหยุดพักทุกๆ 20 นาที เมื่อ ต้องทำงานโดยใช้นิ้วมือทำงานซ้ำๆ เช่น การให้ยาฉีดผู้ป่วยต่อเนื่องหรือ การใช้แป้นพิมพ์ลงบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย						SC14_____
15. ท่านนั่งพักทุกๆ 2 ชั่วโมง เมื่อ ยืนทำงานเป็นเวลานานติดต่อกัน						SC15_____
.....						SC16_____
.....						SC17_____
.....						SC18_____
.....						SC19_____
20. ท่านพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ ปวดบริเวณคอ ไหล่ หลัง แขน ขา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างเคร่งครัด						SC20_____

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ					รหัส (สำหรับผู้วิจัย)
	ประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่ ปฏิบัติ เลย (1)	
.....						SC21_____
22. ท่านทำงานท่านใช้เวลาทำงาน ไม่เกิน วันละ 8 ชั่วโมงต่อวัน						SC22_____
.....						SC23_____
.....						SC24_____
.....						SC25_____
.....						SC26_____
27. ท่านเลือกรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และกระดูก						SC27_____
28. เมื่อท่านรู้สึกเครียดจากการ ทำงาน ท่านจะหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน การ ท่องเที่ยว การฟังเพลงและการอ่าน หนังสือ เป็นต้น						SC28_____
.....						SC29_____
.....						SC30_____

ขอขอบคุณ

### ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ

หลังจากคำนวณค่า CVI แล้วผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ข้อเสนอนแนะโดยปรับปรุงแบบสอบถามเพิ่มความชัดเจนและเข้าใจง่ายของข้อคำถาม มีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 ข้อ ผู้ทรงให้คงเดิม และให้เพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ รวมเป็น 15 ข้อ ได้แก่ “ท่านมีการบริหารกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือไม่”

2. แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	-	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ

3. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	35	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	15	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	35	ข้อ

4. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	30	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	12	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	30	ข้อ

ภาคผนวกเอกสาร ค  
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา	
สภาการพยาบาล	
ที่	1900/64
วันที่	19 ส.ค. 2564
เวลา	14.10

12 มีนาคม 2564

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

370 (สค.) 24 ส.ค. 64

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาการพยาบาล

อ้างถึง หนังสือที่ สพคก. 604 /2564 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2564

ตามที่ นายอนุชา เนตรโสภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตขอใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพของคุณขวัญหทัย โยธีกุล จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ปีของวิทยานิพนธ์ 2561 ตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นายอนุชา เนตรโสภา ใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยได้ และให้อ้างอิงผู้พัฒนาเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และนำมาปรับใช้ในการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

วิเชษฐพันธ์

(ขวัญหทัย โยธีกุล)



12 มีนาคม 2564

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา	
สภากาชาดไทย	
ที่	1899/64
วันที่	19 มี.ค. 2564
เวลา	14.07 น.

๗๒๙ (๖๔๙) ๒๔ มี.ค. ๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

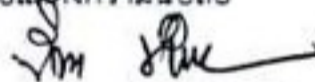
อ้างถึง หนังสือที่ สพศก. 604/2564 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2564

ตามที่ นายอนุชา เนตรโสภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตขอใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ ของ อาจารย์ ดร.จิระภา ขำพิสุทธิ์ จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีของวิทยานิพนธ์ 2561 ตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นายอนุชา เนตรโสภา ใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยได้ และให้อ้างอิงผู้พัฒนาเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และนำมาปรับใช้ในการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(อาจารย์ ดร.จิระภา ขำพิสุทธิ์)

2403 2564

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา	
ที่	๙๙๗/๖๔
วันที่	24 ส.ค. 2564
เวลา	๑๑.๓๑

มีนาคม 2564

340 (66๕) 26 ส.ค. 64

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

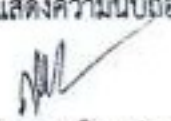
อ้างถึง หนังสือที่ สพศก. 603 /2564 ลงวันที่ มีนาคม 2564

ตามที่ นายอนุชา เนตรโสภานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตขอใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพของอาจารย์ ดร.สมคิด ปรานภัย จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ ปีของวิทยานิพนธ์ 2561 ตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นายอนุชา เนตรโสภานักศึกษา ใช้/ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยได้ และให้อ้างอิงผู้พัฒนาเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และนำมาปรับใช้ในการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

  
 (อาจารย์ ดร.สมคิด ปรานภัย)

ภาคผนวก ง  
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

**เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**  
**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**  
**Information sheet**

<b><u>ชื่อโครงการวิจัย</u></b>	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
<b><u>ผู้สนับสนุนการวิจัย</u></b>	ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์นักศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
<b><u>ผู้วิจัยหลัก</u></b>	
ชื่อ	นายอนุชา เนตรโสภา
ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย	สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4092-97 ต่อ 1148 โทรสาร 0-2256-4090-8 หรือ ติดต่อผู้วิจัยโดยตรงได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 087-4255762
<b><u>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</u></b>	รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด
ที่อยู่ทำงาน	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน	0-2256-4092-8 ต่อ 272 หรือ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 084-5589559

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยสามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

**เหตุผลความเป็นมา**

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ หากพยาบาลไม่ใส่ใจต่อภาวะสุขภาพของตนเองย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหากหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่สามารถบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้ ย่อมมีความสำคัญในการนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้ง เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 126 คน ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 66 คน และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 60 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอนุมัติการเข้าถึงข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครที่คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

#### **เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา**

1. ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยการลงนาม
2. พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงในหน่วยงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

#### **เกณฑ์การคัดออก**

1. เคยได้รับอุบัติเหตุหรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมาแต่กำเนิด จนถึงปัจจุบัน
2. ทำหน้าที่บริหารที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอลถอนตัว

การเก็บข้อมูลโดยสังเขป ดังนี้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมเอกสารประกอบด้วย 1) เอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย 2) แบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ 3) แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด พร้อมซองสำหรับส่งคืนแบบสอบถาม

### สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารในของแบบสอบถามที่ท่านได้รับประกอบด้วย เอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย แบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด พร้อมซองสำหรับส่งคืนแบบสอบถาม เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านอ่านเอกสารข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างละเอียด และหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน

15 ข้อ 2) แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ 3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 85 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จขอให้ท่านใส่เอกสาร ได้แก่ เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย แบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ใส่ในซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้และปิดผนึกส่งเอกสารได้ที่ผู้ประสานงานในหอผู้ป่วย หรือผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะมารับของเอกสารคืนจากท่านตามที่นัดหมายกันไว้

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงน้อยมากที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย เพียงแต่อาจจะทำให้เสียเวลาและอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถกำหนดเวลาในการทำแบบสอบถามและนัดหมายเวลาการมารับเอกสารคืนได้ตามเวลาที่ท่านสะดวก

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยงานหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมหรือจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

### ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยขอมอบปากกาและดินสอเป็นของที่ระลึกแสดงความขอบคุณจากผู้วิจัย

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วม ท่านสามารถปฏิเสธและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ ต่อตัวท่านหรือการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลจะใช้รหัสแทน เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จขอให้ใส่ เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และ

แบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก ตามที่ผู้วิจัยจัดให้ ข้อมูลจะถูกสรุปเป็นภาพรวมนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ในคอมพิวเตอร์ที่ถูกกำหนดรหัสผ่านไว้โดยผู้วิจัย ผู้ที่สามารถดูข้อมูลได้คือผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 3 ปี และเอกสารโครงการวิจัยจะถูกทำลาย ภายหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับทราบเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและนำเสนอเอกสารใบยินยอมที่มีลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการตึกชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

## เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร

## Consent from

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติ  
ของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พศ.....

ข้าพเจ้า

นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้  
ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ  
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ  
วิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อ  
สงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน  
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง  
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้  
จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น



ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว  
ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....  
ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....  
ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....)

ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....

ลงนามพยาน

(.....)

ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับการวิจัยทั่วไป**  
**โรงพยาบาลรามาริบัติ**  
**Information sheet**

**ชื่อโครงการวิจัย :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด  
 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**ผู้วิจัยหลัก :** นายอนุชา เนตรโสภา

**สังกัด :** สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**แหล่งทุนวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย :** ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์นักศึกษา สถาบันการพยาบาล  
 ศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**บทนำส่วนต้นสรุปสาระหลักของโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานใน  
 พยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความ  
 ผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการวิจัย 4 เดือน  
 ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ 2564 โดยขอความสมัครใจจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในการ  
 ตอบแบบสอบถาม 4 ส่วน จำนวนข้อคำถาม 85 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ  
 15-30 นาที เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จขอให้เก็บในซองปิดผนึก และนำส่งตามที่ผู้วิจัยระบุหน้าของ  
 การเข้าร่วมวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็น  
 ประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยงานหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องใน  
 การดำเนินกิจกรรม หรือจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิด  
 ความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วม  
 การวิจัย ท่านสามารถปฏิเสธและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการถอนตัวออก  
 จากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน หรือการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

**ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่าน  
 รับทราบสิ่งต่างๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัคร  
 ใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาหรือสิทธิที่ท่านพึงมี

### การเข้าร่วมการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ

- ท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้
- ท่านสามารถปรึกษาครอบครัวหรือแพทย์ผู้รักษาก่อนตัดสินใจ และสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมแก่ท่านและตอบข้อซักถามจนท่านเข้าใจ
- หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว ท่านยังคงสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ หากพยาบาลไม่ใส่ใจต่อภาวะสุขภาพของตนเองย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหากหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่สามารถบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกได้ ย่อมมีความสำคัญในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็น ข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้จะคัดเลือกเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

1. ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยการลงนาม
2. พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงในหน่วยงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

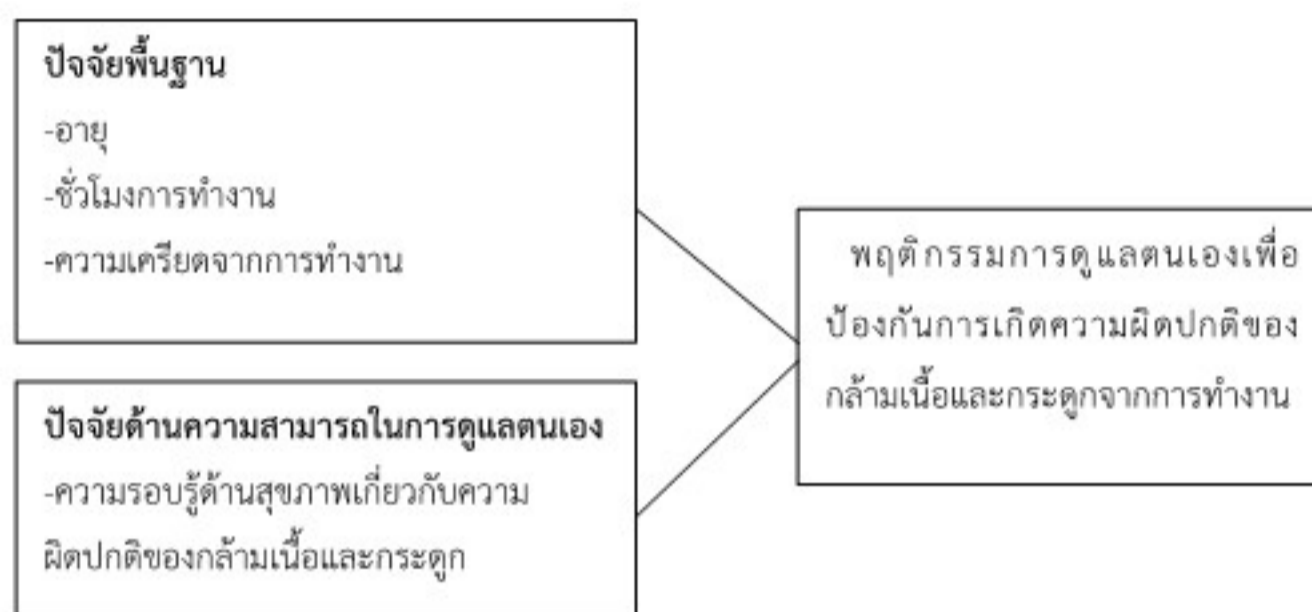
#### เกณฑ์การคัดออก

1. เคยได้รับอุบัติเหตุ หรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมาแต่กำเนิดจนถึงปัจจุบัน
2. ทำหน้าที่บริหารที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธ หรือขอถอนตัว

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 66 คน

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์



## ขั้นตอนการวิจัย

เอกสารในของแบบสอบถามที่ท่านได้รับประกอบด้วย เอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด พร้อมซองสำหรับส่งคืนแบบสอบถาม เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านอ่านเอกสารข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างละเอียด และหากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนการตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ข้อ 2) แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ 3) แบบประเมินความรู้ด้านเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถาม 85 ข้อ ใช้เวลา ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที เมื่อเสร็จแล้วขอให้ท่านใส่เอกสารชี้แจงข้อมูลของโครงการ แบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย พร้อมแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ในซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้ และปิดผนึก ผู้ประสานงานหรือผู้วิจัยจะมารับของเอกสารคืนจากท่านตามที่นัดหมายกันได้

## ความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีความเสี่ยงน้อยมากที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย เพียงแต่อาจจะทำให้เสียเวลาและอาจเกิดอาการเหนื่อยล้า

จากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งท่านสามารถกำหนดเวลาในการทำแบบสอบถามและนัดหมายเวลา การมารับเอกสารคืนได้ตามเวลาที่ท่านสะดวก

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย**

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาใน ครั้งนี้จะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยงานหอผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมหรือจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อ ป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งนี้ หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านยังคงมีทางเลือกอื่นในการดูแลรักษา ดังนี้

### **ทางเลือกอื่นในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมการวิจัย**

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วม ท่าน สามารถปฏิเสธและถอนตัวได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย นี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน หรือการปฏิบัติงานแต่อย่างใด

ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลสถานการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยไว้ ดังนี้

### **สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย**

<b>สถานการณ์</b>	<b>แนวทางการปฏิบัติ</b>
หากท่านถอนตัวระหว่างการวิจัย	ท่านสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องแจ้งและบอกเหตุผล

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาในครั้ง นี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยงานหอผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมหรือจัดทำเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อ ป้องกันการเกิดความผิดปกติกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ตามมาตรฐานจริยธรรมการ วิจัยในคนระดับสากลและพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การเผยแพร่ ผลการวิจัยในการประชุมวิชาการหรือในวารสารวิชาการจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัว ท่านได้ หากข้อมูลบางส่วนจะมีการนำไปลงในระบบฐานข้อมูลที่วารสารวิชาการกำหนด เพื่อแบ่งปัน ให้นักวิจัยอื่นได้ทราบ ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าดูข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 3 ปี และเอกสารโครงการวิจัยจะถูกทำลายภายหลังงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ผู้วิจัยขอมอบปากกาและดินสอเป็นของที่ระลึกแสดงความขอบคุณจากผู้วิจัย หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือความปลอดภัยระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือติดต่อได้ที่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4092-97 ต่อ 1148 โทรสาร 0-2256-4090

**บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม แจ้งผลข้างเคียงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์**

1. ชื่อผู้วิจัย นายอนุชา เนตรโสภา โทรศัพท์ 087-4255762
2. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด โทรศัพท์ 0-2256-4092-8 ต่อ 272

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่าน ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544 เพื่อให้มั่นใจว่า สิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของท่าน ได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคนระดับสากล

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## Consent from

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ  
และกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการ  
วิจัยนี้แล้ว และได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการ  
อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารให้ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถี่ถ้วน และได้รับ  
เวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยนี้

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยอิสระ และระหว่าง  
การเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ายังสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ  
การดูแลรักษา หรือสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงมี

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย และหลังจากลง  
นามแล้ว ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมไว้จำนวน 1 ชุด

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย \_\_\_\_\_ วัน-เดือน-ปี \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )



ภาคผนวก จ

เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสถาบัน/แหล่งเก็บข้อมูล




COA No. 06/2021  
IRB-STIN 2564/05.11.03


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย  
1873 ถนนพระรามที่ 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4092-9 ต่อ 1248

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ดำเนินการตามแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
(ภาษาอังกฤษ)	: Factors Associated with Self-Care Behavior for Prevention Work-related Musculoskeletal Disorders in Registered Nurses.
เลขที่โครงการวิจัย	: IRB-STIN 2564/05.11.03
ชื่อนักวิจัยหลัก	: นายอนุชา เนตรโสภาก
สังกัดหน่วยงาน	: นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
วิธีทบทวน	: พิจารณาในที่ประชุม (Full Board Review)
เอกสารรับรอง	: 1. โครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ 4. เครื่องมือการวิจัย
วันที่รับรอง	: 27 พฤษภาคม 2564
วันที่หมดอายุ	: 26 พฤษภาคม 2565

ลงนาม:   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)  
ประธาน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม:   
(อาจารย์ ดร.สุจรรยา โลหาชีวะ)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA No. 861/2021

IRB No. 404/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นายอนุชา เนตรโสภาก

**สังกัดหน่วยงาน** : สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**วิธีทบทวน** : แบบเร่งด่วน

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


**เอกสารรับรอง** :

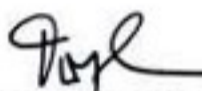
1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 16-06-2021
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 16-06-2021
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 Date 16 June 2021
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 16 June 2021
5. แบบสอบถาม Version 1.0 Date 3 May 2021
6. งบประมาณ Version 2 Date 16 June 2021



## 7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Mr. Anucha Natsopha
- Assoc.Prof. Johnphajong Phengjard, PhD.

ลงนาม .....   
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)  
 ประธาน  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาญญา ทองตัน)  
 กรรมการและเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 21 มิถุนายน 2564  
 วันหมดอายุ : 20 มิถุนายน 2565



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathewi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388  
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>  
 E-mail: [raec.mahidol@gmail.com](mailto:raec.mahidol@gmail.com)

COA. MURA2021/458

Title of Project (English)	Factors Associated with Self-care Behavior for Prevention Work-related Musculoskeletal Disorders in Registered Nurses
Title of Project (Thai)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ
Type of Review	Expedited
Principal Investigator	Anucha Natsopha
Official Address	Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
Co-investigator (s)	1. Johnphajong Phengjard, Ph.D. 2. Sukanya Tantiprasoplap, Ph.D.
Approval includes	1. Submission Form Protocol Version 2 Date 30/05/2021 2. Information sheet and consent form Version 2 Date 30/05/2021 3. Questionnaire 4. Data Sharing Agreement 5. Certificate in Ethics Training
<p>Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)</p>	
Date of Approval	June 02, 2021
Date of Expiration	June 01, 2022

Signature of Chair.....

(Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

This certificate is subject to the following conditions:

- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
- 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
- 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
- 4) Written notification is required when the project is complete or terminated

## บันทึกข้อความ

งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย      ECC 194 / 2564      วันที่ 19 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ยินดีให้ นาย อนุชา เนตรโสภาก เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย  
อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของ  
กล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ตามโครงการวิจัยอ้างถึง แจ้งว่า นาย อนุชา เนตรโสภาก สังกัด สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 อนึ่งสำหรับบุคลากรภายนอก รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะ แพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษาหรือบัตรประชาชนพร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลกลุ่มธุรการประสานงานตึกอำนวยการชั้นล่าง (ห้องหมายเลข 5) โดยให้ติดบัตร ประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล .



(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย

ผู้ตรวจสอบ.....

ผู้วิจัย : นาย อนุชา เนตรโสภาก โทร 087-4255762 Email an-uch@hotmail.com

ประสานงาน : น.ส.ศุภาวดี ศรีสำราญ (งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย) โทร 02-256-4645 E-mail :excellence.cu@gmail.com



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๖๑๐๒๙๗

ที่ อว ๗๘.๐๖/ ๗๑๕๐

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

อ้างถึง หนังสือสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่ สพศก.๑๕๕๑/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตามที่ นายอนุชา เนตรโสภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ” ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลได้ ทั้งนี้ขอให้ผู้วิจัยแต่งกายสุภาพพร้อมติดบัตรแสดงตน และติดต่อหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่เข้าเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา	
เลขที่	3822164
วันที่	14 มิ.ย. 2564
เวลา	16.19น



โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
โทร. ๐๒ - ๒๐๑-๐๖๓๔ โทรสาร ๐๒-๒๐๑-๒๘๕๘

ที่ อว ๗๘.๐๖๗/ ๖๕๑  
วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔  
เรื่อง อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเป็นที่ปรึกษาในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย  
อ้างถึง หนังสือสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่ สพศก. ๑๐๔๗/๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

ตามหนังสือสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย อ้างถึง นายอนุชา เนตรโสภา นักศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา  
สภากาชาดไทย ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ  
ป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล” และมีความ  
ประสงค์ขอเชิญอาจารย์ ดร.สุกัญญา ตันติประสพลาภ บุคลากรในสังกัดเป็นที่ปรึกษาในการเก็บข้อมูลวิจัย  
รายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี พิจารณาแล้ว ยินดีอนุมัติให้  
บุคลากรในสังกัดเป็นที่ปรึกษาในการเก็บข้อมูลวิจัย ดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี



ภาคผนวก ฉ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ อาจารย์ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะ  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาล  
เวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลรามาริบัติ  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์นภาพร พีรกี อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาล  
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาล  
ศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข  
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) มี 3 ข้อ ได้ผลดังนี้

1. ระดับมาตรวัดจากข้อมูลเชิงปริมาณมีการวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (interval scale) หรือระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio)

ตาราง 5

ระดับมาตรวัดของตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัด
1. อายุ	Ratio Scale
2. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	Interval Scale
3. ความเครียดจากการทำงาน	Interval Scale
4. ความรอบรู้ทางสุขภาพ	Interval Scale
5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Interval Scale

จากตาราง 5 พบว่า ตัวแปรที่มีระดับมาตรวัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณมีการวัดอยู่ในระดับมาตรอัตราส่วน (Ratio Scale) และช่วงมาตรา (interval scale) ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตาราง 6

การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal distribution of the data) ทดสอบโดยใช้ค่า Skewness และค่า Kurtosis

ตัวแปร	ก่อนตัด Outliers (n= 126)				หลังตัด Outliers (n = 122 )			
	Statistic	Skewness	Statistic	Kurtosis	Statistic	Skewness	Statistic	Kurtosis
		Value		Value		Value		Value
		(-3.29 – 3.29)		(-3.29 – 3.29)		(-3.29 – 3.29)		(-3.29 – 3.29)
อายุ	0.913	4.226	-0.052	-0.121	0.975	4.131	0.217	0.496
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	0.567	2.625	-0.055	-0.128	-	-	-	-
ความเครียด	0.935	4.328	1.45	3.387	0.967	4.395	1.617	3.700
ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	-0.067	-0.310	-0.066	-0.154	-	-	-	-
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	-0.462	-2.138	-0.34	-0.794	-	-	-	-
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	-0.172	-0.796	-0.094	-0.219	-	-	-	-
ด้านทักษะการสื่อสาร	-0.14	-0.648	0.22	0.514	-	-	-	-
ด้านทักษะการตัดสินใจ	-0.346	-1.601	0.823	1.922	-	-	-	-
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	-0.01	-0.046	-0.533	-1.245	-	-	-	-
ด้านการรู้หนังสือ	-0.218	-1.009	0.019	0.044	-	-	-	-
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.115	0.532	0.994	2.322	-	-	-	-

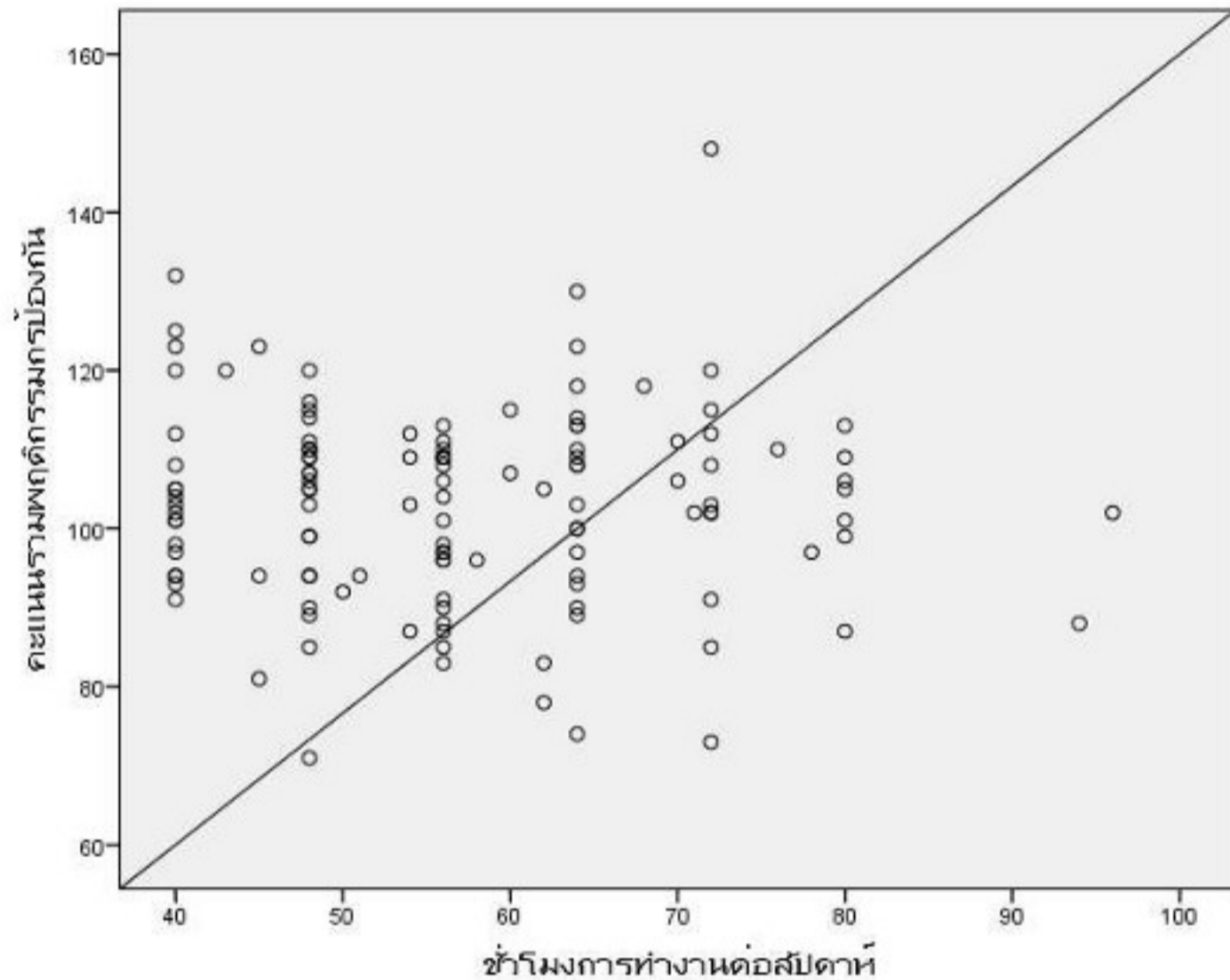
หมายเหตุ ก่อนตัด SE of Skewness = 0.216, SE Kurtosis = 0.428; หลังตัด SE of Skewness = 0.220, SE Kurtosis = 0.437

จากตาราง 6 พบว่าตัวแปร ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ 126 คน) ส่วนตัวแปรอายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงได้ตัดข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นค่า Outlier ออกจำนวน 4 คน ได้แก่ ตัวแปรอายุ ลำดับที่ 19, 20, 98, 102 และ ตัวแปรความเครียดจากการทำงาน ลำดับที่ 59, 71, 81,99 และ 102 ทำการตรวจสอบซ้ำพบว่า ข้อมูลไม่มีการกระจายเป็นโค้งปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิจัยผลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 คน ส่วนข้อมูลที่มีการกระจายเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และเมื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นรายด้านของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ทั้ง 6 ด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านความรู้เท่าทันสื่อมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ 126 คน)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง (linear relationship)

ภาพ 2

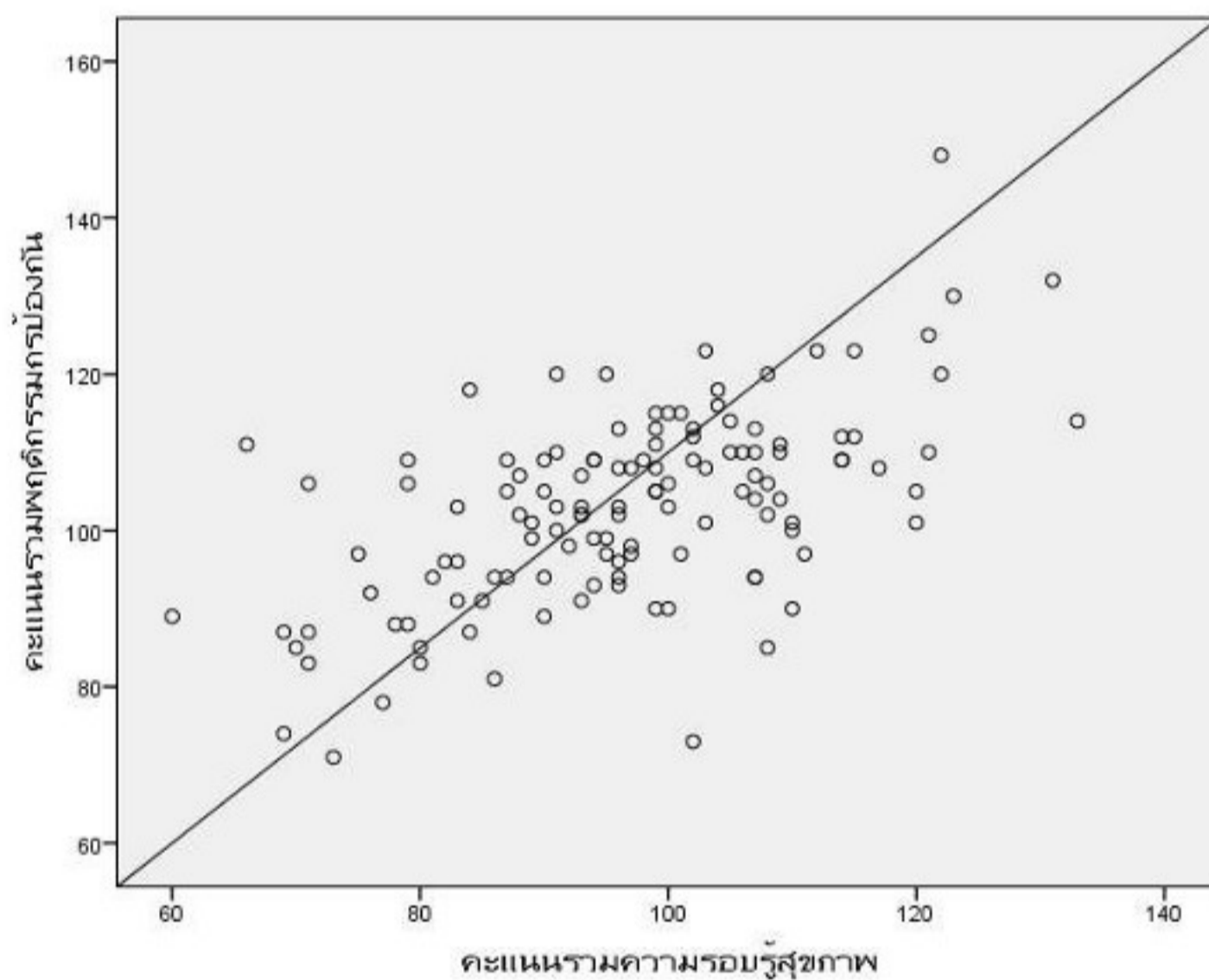
ความสัมพันธ์ linearity ระหว่างชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก (N = 126)



กราฟแสดงความความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกทั้งสองตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ภาพ 3

ความสัมพันธ์ linearity ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก (N = 126)



กราฟแสดงความความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกทั้งสองตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน



ภาคผนวก ข  
ผลการวิเคราะห์ผลการวิจัยเพิ่มเติม

## ตาราง 7

การวิเคราะห์รายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (N=126)

ข้อคำถาม	ร้อยละความถี่ของการปฏิบัติ				
	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)
1. ในการปฏิบัติกรพยาบาลต้องยกวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีที่ยึดจับโดยเฉพาะ ท่านจะใช้ อุปกรณ์ช่วยยึดจับเมื่อต้องยกอุปกรณ์เหล่านี้ หรือใช้รถเข็นที่มีล้อช่วยขนย้าย	11.9	42.9	34.1	9.5	1.6
2. เมื่อต้องยกหรือเคลื่อนย้ายวัสดุ/อุปกรณ์ที่มี น้ำหนัก (ผู้หญิง ไม่เกิน 18 กิโลกรัม/ผู้ชาย ไม่เกิน 25 กิโลกรัม) ท่านจะขอความช่วยเหลือ จากผู้อื่นหรือใช้รถลากเลื่อนช่วยขนย้าย หรือ ลดทอนน้ำหนักให้น้อยลงก่อนยก	29.4	47.6	17.5	4.6	0.9
3. ก่อนการเคลื่อนย้ายวัสดุ/อุปกรณ์ หรือผู้ป่วย ทุกครั้ง ท่านได้มีการตรวจสอบพื้นที่ให้สะดวก แก่การเคลื่อนย้าย	33.3	51.6	12.7	2.4	0
4. ในการเคลื่อนย้ายวัสดุ/อุปกรณ์ หรือผู้ป่วย ท่านใช้วิธีการออกแรงผลักดัน มากกว่าการออก แรงดึง	4.8	37.3	50.0	7.9	0
5. ท่านหลีกเลี่ยงการเอื้อมยกวัสดุ/อุปกรณ์ที่มี น้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม	12.7	31.0	42.8	11.9	1.6
6. ท่านหลีกเลี่ยงการยกวัสดุ/อุปกรณ์ที่มี น้ำหนักไม่คงที่ติดต่อกัน เช่น กะละมังใส่น้ำเช็ด ตัวผู้ป่วย	6.3	18.3	38.9	25.4	11.1

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ร้อยละความถี่ของการปฏิบัติ				
	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)
7. เมื่อท่านต้องยกวัสดุ/อุปกรณ์ที่วางอยู่บนพื้น ท่านใช้วิธีการงอเข่า หลังตรงก้มคางใช้มือทั้งสองจับวัสดุอุปกรณ์ให้มั่น แล้วยกวัสดุอุปกรณ์แนบลำตัวด้านหน้าขณะเคลื่อนย้าย	8.7	38.9	38.9	8.7	4.8
8. เมื่อสิ่งของวางอยู่ไกลตัว ท่านใช้วิธีเดินไปหยิบสิ่งของนั้นแทนการเอื้อม หรือเอืยวตัวไปหยิบจับ	12.7	34.9	43.7	7.9	0.8
9. ท่านย่อเข่าลงแทนการก้มคอหรือโค้งตัวลงไปขณะปฏิบัติงานอยู่เสมอ เช่น การดูระดับถูระบายต่างๆ หรือการปรับเตียงคนไข้ เป็นต้น	15.0	38.9	39.7	4.8	1.6
10. ท่านได้มีการจัดหาเก้าอี้สำหรับนั่งพัก เมื่อต้องยืนทำงานเป็นเวลานาน	27.0	46.0	22.2	4.0	0.8
11. เมื่อท่านต้องหยิบวัสดุอุปกรณ์ในระดับสูงเหนือศีรษะ ท่านหาแทนสำหรับยืนแทนการเขย่งเท้าหรือเอืยวตัวไปหยิบวัสดุอุปกรณ์นั้น	15.1	40.5	34.9	8.7	0.8
12. เมื่อปฏิบัติงานเสร็จทุกครั้งท่านจัดวางวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บ่อยๆ ตามความสูงที่เหมาะสม โดยวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บ่อยๆอยู่ในชั้นที่หยิบใช้ได้ง่าย	14.3	58.7	23.0	1.6	2.4
13. เมื่อปฏิบัติงานบนโต๊ะและเก้าอี้ทำงาน ท่านนั่งทำงาน โดยพิงพนักเก้าอี้ให้แผ่นหลังแนบพอดี เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น แขนวางขนานกับพื้นโต๊ะ	7.9	27.8	50.8	11.1	2.4

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความถาม	ร้อยละความถี่ของการปฏิบัติ				
	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)
14. ท่านหยุดพักทุกๆ 20 นาที เมื่อต้องทำงาน โดยใช้นิ้วมือทำงานซ้ำๆ เช่น การให้ยาฉีด ผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือการใช้แป้นพิมพ์ลงบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย	2.4	23.0	38.1	28.6	7.9
15. ท่านนั่งพักทุกๆ 2 ชั่วโมง เมื่อยืนทำงาน เป็นเวลานานติดต่อกัน	4.0	20.6	42.9	26.2	6.3
16. ท่านวางแผนจัดลำดับความสำคัญของงาน ทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงาน	22.2	56.3	19.0	2.5	0
17. ในทุกๆ วันที่ท่านทำงาน ท่านใช้เวลาทำงานวันละ 8 ชั่วโมงต่อวัน	32.5	39.7	24.6	1.6	1.6
18. ท่านเข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานในพยาบาล	3.2	12.7	23.8	34.9	25.4
19. ท่านตรวจสอบน้ำหนักของตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ท่านจะหาวิธีควบคุมน้ำหนักโดยทันที	27.8	22.2	31.7	11.1	7.2
20. ท่านพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการปวดบริเวณคอ ไหล่ หลัง แขน ขา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	6.3	18.3	34.1	24.6	16.7
21. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านปรึกษาเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา เพื่อหาแนวทางแก้ไข	6.3	33.3	38.1	16.0	6.3

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความถาม	ร้อยละความถี่ของการปฏิบัติ				
	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)
22. ท่านใช้เวลาทำงานไม่เกิน วันละ 8 ชั่วโมง ต่อวัน	30.2	38.1	23.7	5.6	2.4
23. ขณะทำงานท่านจะหยุดพักและผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกปวดบริเวณคอ ไหล่ หลัง มือ/แขน ขา และเท้า	7.9	34.1	39	19.0	0
24. ท่านจะหาวิธีผ่อนคลายเมื่อรู้สึกปวด เมื่อยล้า บริเวณ คอ ไหล่ หลัง เนื่องจาก ความเครียดจากการปฏิบัติกรพยาบาล เช่น การยืดกล้ามเนื้อหรือฝึกโยคะ	3.2	29.4	37.3	24.5	5.6
25. ท่านบริหารร่างกาย เพื่อป้องกันและรักษา อาการปวด โดยการบริหารคอ หลัง ไหล่ แขน และขา	3.2	21.4	42.9	26.2	6.3
26. ท่านพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่าง น้อย วันละ 7-8 ชั่วโมง	4.0	20.6	46.0	23.8	5.6
27. ท่านเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก	5.6	34.1	50.0	8.7	1.6
28. เมื่อท่านรู้สึกเครียดจากการทำงาน ท่าน จะหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การพบปะสังสรรค์กับ เพื่อน การท่องเที่ยว การฟังเพลงและการอ่าน หนังสือ เป็นต้น	27.0	49.2	19.0	4.8	0

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละความถี่ของการปฏิบัติ				
	ประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)
29. ท่านเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมในการ ปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดการ บาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น รองเท้าพื้นยาง หุ้มส้น ส้นไม่สูง	28.5	50.8	17.5	3.2	0
30. ท่านดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความ ผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการ ทำงานอย่างสม่ำเสมอ	12.7	50.0	31.7	5.6	0

ตาราง 8

ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของ  
ความเครียดจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด  
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ (N = 126)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	M	SD	Mdn	IQR	ระดับ
ความเครียดจากการทำงาน	0-15	-	-	5.00	3.00	-
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	60-133	96.63	14.13	-	-	ปานกลาง
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	4-10	8.03	1.32	-	-	สูง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	8-25	17.90	3.46	-	-	ปานกลาง
ด้านทักษะการสื่อสาร	8-25	18.21	3.17	-	-	ปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	5-25	17.27	3.50	-	-	ปานกลาง
ด้านทักษะการจัดการ ตนเอง	11-25	18.16	3.17	-	-	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	8-25	17.06	3.59	-	-	ปานกลาง
พฤติกรรมกรดูแลตนเอง	71-148	103.02	12.32	-	-	ปานกลาง

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ สกุล	นายอนุชา เนตรโสภา		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6244106		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี	2559	

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน ลาออกจากงาน เพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

พ.ศ. 2561 - 2562 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ. 2559 - 2561 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต/หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลปิยะเวท

## สถานที่ติดต่อ/เบอร์โทรศัพท์/อีเมล

315/598 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์ 087-4255762 E-mail An-uch@hotmail.com

## ทุนการศึกษาที่ได้รับ

ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย