การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

DEVELOPMENT OF THE SOURCES OF WORK STRESS SCALE FOR PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITALS

Miss Supannee Pumfang

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
โดย	นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุพรรณี พุ่มแฟง : การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. (DEVELOPMENT OF THE SOURCES OF WORK STRESS SCALE FOR PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 153 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ 2)เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 430 คน การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทบทวนวรรณกรรม และสร้างเป็นแบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ CVI .85 และตรวจค่าความสอดคล้องภายในรวมทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .96 ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก ได้องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 7 องค์ประกอบ 39 รายการ และนำรายการความเครียดในงานที่ได้ไปสร้างเป็นแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ และวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพมี 7 ด้านหลักคือ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านโอกาสความก้าวหน้าและและขวัญกำลังใจ ด้านภาระงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มี 39 รายการย่อย มีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง .42-.78 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 62.02

2. ผลการตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำด้วยสถิติ Intraclass Correlation Coefficient ค่า ICC เท่ากับ .85

3. ผลการตรวจสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟาครอนบาค ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96

ผลการตรวจคุณภาพแบบประเมินสามารถสรุปได้ว่าแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความตรงตามโครงสร้างและมีความเที่ยง สามารถนำไปใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2556 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5377623436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEYWORDS: STRESS / NURSE / TERTIARY HOSPITALS / PSYCHOMETRIC TESTING

SUPANNEE PUMFANG: DEVELOPMENT OF THE SOURCES OF WORK STRESS SCALE FOR PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITALS. ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ph.D., 153 pp.

This study aimed to development and psychometric testing of the sources of work stress scale for professional nurses in tertiary hospitals. The study subjects consisted on 430 professional nurses in tertiary hospitals under ministy of public health. The development of the sources of work stress scale was developed in 2 phases. Phase I consisted of developing the sources of work stress scale based on an extensive literature review resulting in the initial draft of the sources of work stress scale, which is a 5-point rating scale consisting of eight subscale with 53 items. Then using a panel of 5 experts to test content validity. The CVI was.85; the Cronbach's Alpha Coefficient of overall scale was .96. Phase II established the psychometric properties of the scale. Construct validity testing achieved by exploratory factor analysis (EFA) with a varimax rotation. Test-retest reliability were analyzed by Intraclass Correlation Coefficient. Internal consistency reliability using Cronbach's Alpha Coefficient was finally tested.

Research findings were as follows:

1. Factor analysis was performed resulting in 7 dimensions: 1) Patient and family 2) Work life balance 3) Leader behavior 4) Career advancement and morale 5) Workload 6) Work environment 7) Co-workers. Described 39 items, accounted for 62.02 % of total variance. Factor loading were .42-.78.

2. Test-retest validity showed good level (ICC=.85).

3. Internal consistency reliability showed very good level (alpha=.96).

Conclusion: The research findings provide strong evidence of validity and reliability of the work stress scale and the research provides appropriate scale for professional nurses, tertiary hospitals, Ministy of public health setting.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature .....

Academic Year: 2013 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้การอบรมสั่งสอน ให้โอกาส และให้ความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ และคำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งห่วงใยและใส่ใจตลอดจนคอยให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลืออย่างเสมอมา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานการวิจัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอพระขอบคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง และเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญชั้น 9 ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาที่ศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนให้ความห่วงใยและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณมารดา และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ได้มอบสติปัญญา และช่วยอบรมสั่งสอน ให้ความห่วงใยใส่ใจ และให้กำลังใจมาตลอด จนเป็นที่มาของความสำเร็จทุกประการ

ขอมอบความดีทั้งหลายแห่งวิทยานิพนธ์นี้แด่คุณแม่ ครอบครัว และคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

ปัญหาการวิจัย 5

วัตถุประสงค์การวิจัย 5

ขอบเขตของการวิจัย 5

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 5

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9

1.1 ลักษณะ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13

1.3 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14

2. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 15

2.1 ความหมายของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 15

2.2 ผลกระทบของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 16

2.3 สาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 19

3. องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 31

3.1 ด้านลักษณะงานและภาระงาน 34

3.2 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 38

3.4 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 41

3.5 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 43

3.6 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 45

หน้า

3.7 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน 45
3.8 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว 47
4. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน 57
4.1 การพัฒนาและสร้างเครื่องมือ 57
4.2 การตรวจคุณภาพของแบบประเมิน 58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 65
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ 65
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ 65
ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล 77
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 79
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ 80
2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ 82
3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อมูล 85
4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ 86
5. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) 95
6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานตามการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ 96
7. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 97
8. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) 98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 100
สรุปผลการวิจัย 102
อภิปรายผลการวิจัย 103
ข้อเสนอแนะ 112

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

รายการอ้างอิง 113
ภาคผนวก 122
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 123
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 125
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย 128
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 131
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 134
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 137
ภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 153

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 10
ตารางที่ 2 เกณฑ์การคำนวณความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข (จำนวนบุคลากรสาธารณสุข : ประชากร) 12
ตารางที่ 3 แนวคิดองค์ประกอบความเครียดในการทำงาน 32
ตารางที่ 4 แสดงสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากร พ.ศ. 2550 -2554 37
ตารางที่ 5 องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49
ตารางที่ 6 สรุปองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 53
ตารางที่ 7 แสดงค่า Corrected Items Total Correlation 68
ตารางที่ 8 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามภูมิภาค 69
ตารางที่ 9 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 70
ตารางที่ 10 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ 72
ตารางที่ 11 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 76
ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ (N = 300) 80
ตารางที่ 13 ระดับความสำคัญของรายการความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุด (N = 300) 82
ตารางที่ 14 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยวิธี Bartlett's test of Sphericity และ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) 86
ตารางที่ 15 ค่าไอเกน (Eigan Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ 87
ตารางที่ 16 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 1 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว 88

ตารางที่ 17 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 2 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน 89
ตารางที่ 18 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 3 ด้านภาระงาน 90
ตารางที่ 19 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 4 ด้านพฤติกรรมผู้ภาวะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 91
ตารางที่ 20 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 5 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 92
ตารางที่ 21 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 6 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 93
ตารางที่ 22 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 7 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 94
ตารางที่ 23 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นการทดสอบซ้ำ (N = 100) 95
ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานตามการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ 97
ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) 98
ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) 99

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดในงาน คือ ภาวะความกดดันที่เกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน เช่น ภาระงานมากในระยะเวลาที่จำกัด ความสามารถไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ผลของความเครียดในงานที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากระดับความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของแต่ละบุคคลต่างกัน ความเครียดในระดับต่ำหรือปานกลางเป็นระดับความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถปรับตัวได้และความเครียดระดับนี้จะทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น ส่วนความเครียดในระดับสูงหรือระดับรุนแรง หากไม่ได้รับการบรรเทาจะเกิดเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อตนเอง และองค์การ ในบรรดาผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความช่วยเหลือแก่สาธารณชน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพการพยาบาล ผู้พิพากษา ตำรวจ ครู ผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ เป็นวิชาชีพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ขอรับบริการ และต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการรองรับอารมณ์ของผู้รับบริการอยู่เสมอ จึงพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้จะมีความเครียดในระดับสูง (อารีรัตน์ ชวาลา, 2551)) ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ที่ได้มีการจัดลำดับอาชีพที่มีโอกาสเกิดความเครียดในงานพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการและความช่วยเหลือแก่สาธารณชน ได้แก่ ตำรวจ พยาบาล พนักงานดับเพลิง และครู เป็นหนึ่งใน 13 อาชีพที่มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูง (อนามัย ธีรวิโรจน์ เทศกะทึก,2556)

พยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในงาน เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ บริการพยาบาลเป็นบริการที่แตกต่างจากบริการอื่น ๆ เพราะเป็นบริการที่ต้องสัมผัส สัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งมีชีวิต จิตใจและร่างกายที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดการเจ็บป่วยถึงกันและกันได้ อีกทั้งพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับแพทย์ ลักษณะและภาระงานพยาบาล เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติหลายบทบาทหน้าที่ และงานพยาบาลนั้นนอกจากจะเป็นงานหนัก ต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูงแล้ว พยาบาลยังเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดเสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความตาย (Gray-Toft & Anderson, 1981; International Council of Nurse, 2009) ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ และพยาบาลบางส่วนต้องทำงานที่สัมผัสกับสารเคมีหรือสารอันตราย ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และบาดเจ็บจากการทำงาน ต้องเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่หลากหลาย เชื้อก่อโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และเชื้อดื้อยาที่รุนแรงขึ้น ทำให้การทำงานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น การอยู่เวรทำให้นอนไม่เป็นเวลาและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการออกจากงานพยาบาลก่อนวัยอันควร (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ, 2010;

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) และนอกจากลักษณะงานที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลยังต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานระหว่างผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ (Park, Y. & Kim, Y.S, 2013) เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดอีกด้วย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้ (2550 อ้างใน เจนิวา ชนพิมาย, 2552) ได้ประเมินปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกคือ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของพยาบาล ทั้งความเครียดที่เกิดจากปริมาณงานที่หนักเกินไป ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน สถานะทางวิชาชีพต่ำ เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมืออุปกรณ์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การบาดเจ็บทางกระดูกและกล้ามเนื้อจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

อีกทั้งในปัจจุบันมีเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ประชาชนมีความรู้และกล้าที่จะเรียกร้องสิทธิที่พึงมี กล้าแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจให้สังคมได้รับรู้ผ่านทางการเรียกร้องหรือฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ และมีการประกันคุณภาพการบริการ ทำให้โรงพยาบาลทุกระดับต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ขณะเดียวกันก็ต้องการได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(สรพ.)หรือสถาบันรับรองคุณภาพอื่นๆ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ในยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ได้มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีทักษะการบริหารและความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ พัฒนามาตรฐานธุรกิจและวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และการรวมกลุ่มของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งเป็นการเปิดเสรีด้านการค้าบริการ โดยมี 8 สาขาอาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายไปทำงานได้อย่างเสรี ได้แก่ สาขาวิศวกรรม สาขาสถาปัตยกรรม สาขานักสำรวจ สาขาแพทย์ สาขาทันตแพทย์ สาขาพยาบาล สาขานักบัญชี และสาขาวิชาชีพด้านการบริการและการท่องเที่ยว ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปิดเสรีด้านการค้าบริการนั้นอาจมีทั้งผลดี คือทำให้ผู้จบการศึกษาในสายวิชาชีพทั้ง 8 อาชีพตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอกมีตลาดงานที่เปิดกว้างมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันนั้น วิชาชีพบางวิชาชีพก็อาจจะประสบกับวิกฤตการขาดแคลนได้ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาของสภาการพยาบาลเพื่อคาดประมาณความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า(พ.ศ.2553-2562) พบว่าประเทศไทยจะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 43,250 คน โดยเป็นการขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุข 31,250 คน จากสังกัดภาครัฐอื่นๆและเอกชนอีก 12,000 คน และการขาดแคลนนี้จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวกว่า 14,000 คน ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขจากการที่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสวงดี,2555) เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีจ้างพยาบาลจบใหม่เป็นลูกจ้างชั่วคราว โดยลูกจ้างชั่วคราวนั้นไม่มีสวัสดิการสำหรับบิดามารดา และได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน เมื่อพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวนี้ทำงานไปได้ระยะหนึ่งแล้วยังไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้จะลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า ซึ่งข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในระหว่างปี 2549 - 2554 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจาก 16,495 คนเป็น 17,665 คน แสดงให้เห็นว่าในช่วง 5 ปีที่

ผ่านมาภาคเอกชนมีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 1,170 คน (ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับกับผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น รวมถึงอาจต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากการที่พยาบาลลาออกเนื่องจากไม่ได้รับการบรรจุและการเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างประเทศได้อย่างเสรี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อย่างโรงพยาบาลตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้แบ่งระดับบริการสาธารณสุขเป็น 3 ระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลตติยภูมิในบริบทของประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ว่าควรให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพ มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน สม่ำเสมอ ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา และการดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และต้องตอบสนองผู้ที่มีความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง (ทัศนา บุญทอง, 2543) ดังนั้นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิจึงเป็นสถานบริการทางสุขภาพระดับสูงที่มีบริการครอบคลุมในทุกด้านของสุขภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานต้องมีที่มีความชำนาญเฉพาะทางหลายสาขา ซึ่งจากการศึกษาของ Opie et al (2011) พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Zaghloul (2008) ที่ได้กล่าวว่าพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะมีแหล่งก่อให้เกิดความเครียดในงานมากเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าใช้บริการปริมาณมาก ภาระงานสูง และมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน

ความเครียดในงานของพยาบาล เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักส่งผลตามมาอย่างมากมาย เช่น ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลงเนื่องจากความเครียดทำให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด และก่อให้เกิดการละเมิดทั้งทางกายและวาจาเพิ่มขึ้น (Tarnow-Mordi & et al, 2000 cite in Sveinsdottir, Biering & Ramel, 2006 ; ICN, 2009; Moustaka & Constantinidis, 2010; เกล็ดแก้ว พรหมมา, 2551) ความพึงพอใจในการทำงานลดลง และเพิ่มอัตราการเปลี่ยนหรือย้ายงานของพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีการการลาออกจากงาน (Lee & Henderson, 1996; Shader et al, 2001; Moustaka & Constantinidis, 2010) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอัตราการสูญเสียกำลังคนอันเป็นผลจากการออกจากงานวิชาชีพ มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ความไม่พึงพอใจในการทำงาน การที่ต้องทำงานหนักและเสี่ยงต่ออันตราย การได้รับค่าตอบแทนต่ำ การได้รับสวัสดิการที่ไม่ดีเพียงพอ ขาดความก้าวหน้า ไม่ต้องการทำงานแบบเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง และมีความเครียดในงานสูง (วรรณภา ประไพพานิช และคณะ, 2550) และการลาออกจากงานนั้นทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลส่งผลให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการอยู่เวรบ่าย-ดึกและวันหยุดราชการ ด้วยจำนวนวันตามเวรการทำงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพักผ่อน นอกจากนี้การลาออก

จากงานของพยาบาล ยังส่งผลต่อการสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายอีกด้วย จากการศึกษาของ Jones (2005 อ้างในจาริณี ศรีประเสริฐและคณะ, 2551) พบว่างบประมาณค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องเสียไปในการสรรหา การปฐมนิเทศ และการฝึกอบรมแก่พยาบาลที่ลาออกจากงานด้านการพยาบาลสูงถึง 6.15 ล้านดอลลาร์ จะเห็นได้ว่าผลของความเครียดในงานล้วนแต่ก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์การทั้งสิ้น ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ควรมองข้าม

Bernstein (1988) กล่าวว่ากระบวนการเกิดความเครียดประกอบไปด้วย stressor, stress mediators และstress reaction นั่นก็คือ เมื่อสิ่งก่อความเครียดหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดเข้ามากระทบกับบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดและเกิดการตอบสนองต่อความเครียด ดังนั้นการลดปัจจัยหรือลดสิ่งที่ก่อความเครียดจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดการเกิดความเครียดได้ ซึ่งเสนาะ ติเยาว์ (2551) กล่าวว่าการรู้จักสาเหตุของความเครียดจะทำให้แก้ปัญหาอันเกิดจากความเครียดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารนอกจากจะทำให้แก้ปัญหาของตนเองได้แล้วยังสามารถแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความสนใจศึกษาในเรื่องของความเครียดในงานอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาส่วนใหญ่นั้นทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และระดับความเครียดในงาน ในประเทศไทยเรื่องของการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลนั้น พบว่ายังไม่มีเครื่องมือประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้มาตรฐานอย่างแท้จริง ส่วนใหญ่จะมีสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเครียดที่พิจารณาตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา หรือพัฒนามาจากเครื่องมือของต่างประเทศ และบางการศึกษาใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อพิจารณาจะพบว่าแบบประเมินที่สร้างและพัฒนาขึ้นนั้นมีการตรวจสอบเพียงความเที่ยงและความตรงเท่านั้นไม่มีการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (Psychometric properties) อีกทั้งยังประเมินเฉพาะตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเท่านั้น ส่วนแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) นั้นเป็นการประเมินความเครียดทั่วไปไม่เจาะจงในเรื่องของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการประเมินจะเน้นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น อาการใจสั่น นอนไม่หลับ ซึ่งอาการดังกล่าวไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นอาการที่เกิดจากความเครียดในงานหรือเกิดจากความเครียดนอกงาน ดังนั้นผลการประเมินความเครียดในงานนั้นจึงไม่อาจทำให้ผู้บริหารสามารถนำมาพิจารณาหรือวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเครียดในงานได้อย่างครอบคลุม

การประเมินความเครียดในงานเป็นการวัดทางจิตใจที่มีความละเอียดอ่อน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและการประเมินความเครียดจึงต้องมีการตรวจสอบ Psychometric properties (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในต่างประเทศได้มีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือประเมินความเครียดในงานอย่างครบทุกขั้นตอน แต่ด้วยความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม และบริบทต่างๆทำให้เครื่องมือนั้นไม่เหมาะสำหรับการประเมินความเครียดในงานของสังคมไทย ดังนั้น เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงในเรื่องของแหล่งความเครียด

ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการเพื่อลดระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุข เกิดพึงพอใจในการทำงาน และมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพราะความสุขในการทำงาน ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์การ เนื่องจากบุคลากรที่มีความสุขสามารถเพิ่มปริมาณและคุณภาพผลผลิตของงาน มีความคิดสร้างสรรค์ ลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์การ ซึ่งจะทำให้องค์การมีความก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จุรีรัตน์ สายสมบัติ และฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, 2555)

ปัญหาการวิจัย

แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีคุณภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 500 เตียงขึ้นไป เพื่อใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

2. ประชากรที่ศึกษาได้แก่

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 500 เตียง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โรงพยาบาลตติยภูมิ** หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกดดันในการทำงาน ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย และไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดเรื่องความเครียดในงาน สามารถกำหนดเป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพเบื้องต้นได้ 8 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน

2) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 3) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 4) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 7) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และ8) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว

2.1 ด้านลักษณะงานและภาระงาน หมายถึง การไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะหลากหลาย งานที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ งานที่มีความสำคัญ งานที่มีอิสระ และภาระงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัตินั้นต้องใช้ความอดทน มีปริมาณงานที่มาก ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่ต้องตัดสินใจปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว เป็นงานที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย และสังคมมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานที่สูง

2.2 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ หมายถึง การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ การไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ให้แสดงความรู้ความสามารถ ไม่ได้รับการส่งเสริมการศึกษา/อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ รวมถึงไม่ได้รับการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

2.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี ทั้งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลกับวิชาชีพอื่นๆที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ขาดการความเคารพและไว้วางใจกัน มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่น และมีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ

2.4 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง เงินเดือน ค่าจ้าง หรือผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งที่เป็นตัวเงินและมิใช่เงินซึ่งมีไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ สวัสดิการต่างๆไม่เอื้ออำนวยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าตอบแทนที่ไม่คุ้มค่าและเหมาะสมกับปริมาณและคุณภาพของงาน

2.5 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สถานที่ทำงานคับแคบ มีเสียงและกลิ่นรบกวน แสงสว่างมีน้อย ระบบการระบายอากาศไม่ดี ขาดสิ่งอำนวยความสะดวก ขาดสถานที่ให้พักผ่อน ขาดความเป็นส่วนตัว และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน

2.6 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกถึงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อให้เกิดความกดดันในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการใช้อำนาจที่ไม่เหมาะสม มีการมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ นิเทศงานแบบเผด็จการ ขาดการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูลต่ำ จำกัดอิสระในการทำงาน หรือละเลยไม่ติดตามการทำงานและไม่ควบคุมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.7 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน หมายถึง เวลาในการทำงานมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในส่วนของครอบครัว สังคม และตนเอง ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กิจกรรมต่างๆได้อย่างลงตัว ขาดการติดต่อกับสังคม เวลาทำงานเบียดเบียนช่วงเวลาความเป็นส่วนตัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถจัดสรรเวลาสำหรับการพักผ่อน การสันทนาการ และการพบปะเพื่อนฝูงได้

2.8 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว การที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อพยาบาล

วิชาชีพ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีมากจนเกินไป

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 500 เตียง

4. คุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ดี โดยผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) ซึ่งประกอบด้วย ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ร่วมพิจารณา ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis) และความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. หัวหน้าพยาบาลนำผลการประเมินความเครียดในงานที่ได้ไปพัฒนาและหาแนวทางป้องกันและลดความเครียดในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การจัดตารางเวรที่ยืดหยุ่นเพื่อปรับสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้เหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   1.1 ลักษณะ หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   1.2 ประเภทของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   1.3 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
   2.1 ความหมายของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
   2.2 ผลกระทบของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
   2.3 สาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
   3.1 ด้านลักษณะงานและภาระงาน
   3.2 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ
   3.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน
   3.4 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ
   3.5 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน
   3.6 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   3.7 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน
   3.8 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว
4. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน
   4.1 การพัฒนาและสร้างเครื่องมือ
   4.2 การตรวจสอบภาพของแบบประเมิน
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ลักษณะ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีเกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) และเกณฑ์การคำนวณความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข (จำนวนบุคลากรสาธารณสุข : ประชากร)ไว้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับหน่วยบริการ	ขอบเขตหน้าที่	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (คน)
ปฐมภูมิ (Primary care)	ให้บริการด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุดและประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียนหรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา	-
ทุติยภูมิ (Secondary Care)		
ทุติยภูมิระดับต้น	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem)ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล	-
ทุติยภูมิระดับกลาง	ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์	80,000
ทุติยภูมิระดับสูง	ให้บริการการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต	150,000
ตติยภูมิ		
ตติยภูมิ (Tertiary Care)	ให้บริการการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ	1,000,000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับบริการ	ขอบเขตหน้าที่	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (คน)
	ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น	
ตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center)	ให้บริการภารกิจเช่นเดียวกับหน่วยบริการตติยภูมิและยังเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น	2,000,000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 2 เกณฑ์การคำนวณความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข (จำนวนบุคลากรสาธารณสุข : ประชากร)

สายงานวิชาชีพ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ			ตติยภูมิ	
		ระดับต้น	ระดับกลาง	ระดับสูง	ระดับต้น	ระดับสูง
แพทย์	1 : 10,000		1 : 15,000	1 : 75,000	1: 62,500	1 : 250,000
ทันตแพทย์	1 : 12,500		1 : 75,000	1 : 50,000	1 : 500,000	-
เภสัชกร	1 : 15,000		1 : 50,000	1 : 50,000	1 : 500,000	-
พยาบาล	2 : 5,000	1 : 1,000	1 : 3,000	1 : 5,000	1 : 5,000	1 : 15,000

(ที่มา : ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลแห่งชาติ)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องอาศัยองค์ความรู้เทคโนโลยี และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วยการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกว้างขวางและลึกซึ้ง เนื่องจากต้องให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงระดับวิกฤติ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงช่วยในการวินิจฉัยรักษา แก้ปัญหาอำนวยความสะดวกในการทำงาน เน้นการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นเลิศ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่าแก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้มีการขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ศัลยศาสตร์ทรวงอก ศัลยศาสตร์กุมาร ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น ซึ่งภารกิจดังกล่าวข้างต้นต้องใช้บุคลากรจำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่างๆ ร่วมกันทำงาน งานด้านบริการนั้นโดยทั่วไปมักจะแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะสาขา เช่น กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม กลุ่มงานจิตเวชและกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ซึ่งโครงสร้างของฝ่ายการ

พยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลก็แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน เช่น พยาบาลศัลยกรรม พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลกุมารเวชกรรม และงานด้านอื่นๆ ตามขนาด และสังกัดของโรงพยาบาล

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนพัฒนาระบบบริการตติยภูมิส่วนภูมิภาค โดยกำหนดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1.2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิในเครือข่าย ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

1.2.2 โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักสาขารอง ครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 2 หรือ 3 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือขายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยรวมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้

1.2.3 โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักสาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 1หรือ 2 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขต/เขตใกล้เคียง ครอบคลุม 4 – 8 จังหวัด/แห่ง

1.2.4 ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้น ได้เกือบทั้งหมดเทียบเคียงการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาค หรือกลุ่มเขต

ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ มีขีดความสามารถรองจากระดับ 1

ระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นอย่างน้อยระดับ 3 ของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขา

ด้วยบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามที่กล่าวมา จึงทำให้จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิมีจำนวนมาก และผู้รับบริการรวมทั้งผู้คนในสังคมต่างมีความคาดหวังต่อบริการที่สูงขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงต้องแบกรับภาระงานและความคาดหวังของผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลาอีกทั้งโรงพยาบาลยังต้องมีการพัฒนา

คุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานที่ยอมรับได้ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านวิชาการและบริการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ก้าวทันเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถตอบสนองความคาดหวังและตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความกดดัน ความเครียด และความเบื่อหน่ายในงานได้ ด้วยเหตุนี้งานวิจัยนี้จึงศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

1.3 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป แบ่งตามภูมิภาคได้ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2552-2553, 2552)

1.3.1 โรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีจำนวน 8 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 2) โรงพยาบาลราชวิถี 3) โรงพยาบาลเลิดสิน 4) โรงพยาบาลสงฆ์ 5) โรงพยาบาลนครปฐม 6) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 7) โรงพยาบาลสระบุรี 8) โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.3.2 โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคตะวันออก มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลชลบุรี 2) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 3) โรงพยาบาลพระปกเกล้า 4) โรงพยาบาลระยอง

1.3.3 โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคตะวันตก มีจำนวน 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี 2) โรงพยาบาลราชบุรี

1.3.4 โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 9 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลขอนแก่น 2) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 3) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 4) โรงพยาบาลสุรินทร์ 5) โรงพยาบาลอุดรธานี 6) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 7) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 8) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 9) โรงพยาบาลสกลนคร

1.3.5 โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคเหนือ มีจำนวน 6 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) โรงพยาบาลนครพิงค์ 3) โรงพยาบาลลำปาง 4) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 5) โรงพยาบาลพุทธชินราช 6) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

1.3.6 โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ มีจำนวน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 2) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 3) โรงพยาบาลหาดใหญ่ 4) โรงพยาบาลยะลา 5) โรงพยาบาลตรัง 6) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 7) โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกภูมิภาค เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของการวิจัย

2. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ความหมายของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามของความเครียดในงานไว้ดังนี้

ศิรประภา สุวรรณธาดา (2550) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ปฏิกิริยาที่เป็นผลเสียต่อร่างกายและอารมณ์ ซึ่งบังเกิดขึ้นเมื่อความต้องการ/ข้อเรียกร้องของการทำงาน ไม่เท่ากับความสามารถ ศักยภาพ หรือความปรารถนาของผู้ทำงาน/ผู้ปฏิบัติงาน

พลภัทร เจริญเวียงเวชกิจ (2551) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และคับข้องใจในการทำงาน

กนกภรณ์ ใจแก้ว (2551) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง เป็นอาการที่เกิดจากปัจจัยบางประการหรือปัจจัยร่วมในงานที่มีปฏิกิริยากับคนทำงาน และเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา

ทิพากร สายเพ็ชร (2552) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามที่มาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตวิทยาสังคม การควบคุม หรืออำนาจการตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม

วชิราภรณ์ ยมรัตน์ (2553) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของลักษณะงาน ความสามารถในการควบคุมหรือตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล ซึ่งปฏิสัมพันธ์ของความต้องการของลักษณะงานกับความสามารถในการควบคุมหรือตัดสินใจในงาน ทำให้ทราบถึงลักษณะและรูปแบบการทำงาน

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2556) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ผลรวมของปัจจัยต่างๆในสิ่งแวดล้อมของงาน ที่ส่งผลต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจ

Robbins (1998) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง สภาพอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่กดดันหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ความเครียดไม่จำเป็นต้องไม่ดีเสมอไป ในบางครั้งความเครียดก็สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ได้

European Union Guidance (2001) นิยามว่า ความเครียดในงาน (Work related stress) คือ การตอบสนองในด้านอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม และร่างกายต่อสิ่งที่ไม่ชอบ และเป็นอันตราย ในด้านของตัวงาน สิ่งแวดล้อมในงาน และโครงสร้างของงาน ซึ่งเป็นการกระตุ้นและการตอบสนองในด้านของความทุกข์ รวมถึงความรู้สึกที่ปรับตัวไม่ได้

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2008) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง การตอบสนองที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและอารมณ์

เกิดขึ้นเมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะกับสมรรถภาพ ทรัพยากรและความต้องการของคนทำงาน ความเครียดจากงานนำไปสู่สุขภาพที่ไม่แข็งแรง และการบาดเจ็บ

Huber (2010) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยสัมพันธ์กับความต้องการด้านงาน หรือบทบาทหน้าที่ในการทำงาน

Yoder-Wise (2011) ให้ความหมายว่า ความเครียดในงาน หมายถึง การตอบสนองของร่างกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่องานไม่เหมาะสมกับความสามารถ ทรัพยากร หรือความต้อง งานที่มีความเครียดสามารถทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอลง

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ความเครียดในงานของพยาบาลจึงหมายถึง ภาวะความกดดันด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน มีผลทำให้เกิดความความเบื่อหน่าย ไม่มีความสุข และไม่พึงพอใจในการทำงาน และถ้าไม่สามารถขจัดภาวะกดดันนี้ไปได้จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาได้

2.2 ผลกระทบของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากมนุษย์ใช้เวลาในการทำงานประมาณ 1 ใน 3 ของวัน ดังนั้นความเครียดในงานจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง (ชูชัย สมิทธิไกร, 2554) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง และบางครั้งต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องถึง 16 ชั่วโมงใน 1 วัน ดังนั้นงานจึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลกระทบของความเครียดนั้นอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

2.2.1 ผลกระทบทางบวก (Eustress/Constructive Stress) ความเครียดเชิงสร้างสรรค์เป็นผลกระทบเชิงบวกจากความเครียดที่มีต่อทัศนคติและการทำงาน กรณีที่พยาบาลเผชิญความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลาง จะทำให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสูงขึ้น เพราะความเครียดจะทำให้พยาบาลตื่นตัว มีการปรับตัวให้สามารถทำงานได้ โดยใช้ความพยายามในการทำงานที่สูงขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ และความขยันมั่นเพียรในการทำงาน เป็นการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้งานสำเร็จ

2.2.2 ผลกระทบทางลบ (Distress/Destructive stress) ความเครียดเชิงทำลาย เป็นผลกระทบเชิงลบจากความเครียดที่มีต่อทัศนคติและการทำงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลหรือองค์การ กรณีที่พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่สูงมากจนเกินไป ความเครียดจะส่งผลลบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ หมดพลัง และอาจจะมีผลกระทบต่อองค์การ เช่น การขาดงาน ลาออกจากงาน เกิดอุบัติเหตุในงาน นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ลดลง ตลอดจนอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งผลกระทบทางลบจากความเครียดในงานนั้นสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

2.2.2.1 ผลกระทบต่อตนเอง

1. ด้านร่างกาย (Physiological symptoms) อาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเครียดต่างๆ มักจะปรากฏว่ามีผลต่อร่างกาย ซึ่งข้อมูลนี้ได้มาจากงานวิจัยของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease) การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hyperlipidemia) ชีพจรเต้นผิดปกติ (Arrhythmia) ปวดศีรษะ (Headache) เนื่องจากมีการหดรัดตัวของเส้นเลือดฝอย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ(Peptic Ulcer) อาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) ท้องอืด (Abdominal Distension) ท้องผูก (Constipation) ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Muscle Strain) เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อได้ มีอาการกล้ามเนื้อสั่นกระตุก อีกทั้งระบบฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนกลูคากอนเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของไกลโคเจนจากตับและกล้ามเนื้อมากขึ้น มีระดับน้ำตาลมากขึ้น เกิดการคั่งของแลคติคในร่างกาย ทำให้ปวดกล้ามเนื้อ อีกทั้ง การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง มีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย เช่น ภูมิแพ้ หวัดเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ (เสนาะ ติเยาว์, 2551; อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก, 2556; Robbins & Judge ,2007)

2. ด้านจิตใจ (Psychological symptoms) ความเครียดทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ งานที่ทำให้เกิดความเครียดจะเป็นสาเหตุทำให้ไม่พอใจ นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ด้านจิตใจอีก ได้แก่ ความกังวล ความหดหู่ ความเบื่อหน่าย ฉุนเฉียว เฉื่อยชาไม่อยากทำ อะไร วิตกกังวล หงุดหงิด โกรธ อึดอัด เหงา เศร้า คิดมาก ไม่อยากพบใคร ผัดวันประกันพรุ่ง และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่นอาจเปลี่ยนแปลงนิสัยการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่มากขึ้นดื่มสุรา หงุดหงิด และการนอนหลับไม่ปกติ นำไปสู่อาการซึมเศร้าในที่สุด NIOSH(2008) ศึกษาพบว่าบุคคลกรทางสุขภาพมีการอัตราการใช้สารเสพติดและการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นซึ่งสิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับศึกษาของ Feskanich et al. (2002) ซึ่งติดตามไปข้างหน้า 14 ปี จาก 11 มลรัฐของสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลจำนวน 94,110 ราย มีการทำอัตวินิบาตกรรม 73 ราย โดยพยาบาลที่มีความเครียดในระดับสูงทั้งที่บ้านและที่ทำงานมีการทำอัตวินิบาตกรรมสูงเป็น 5 เท่า รวมทั้งการศึกษาของชลธิชา แย้มมาและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2556) ที่ศึกษาปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 93.3 มีปัญหาในการนอนหลับซึ่งถือว่าสูงมาก และความเครียดเป็นปัจจัยที่ทำนายปัญหาการนอนหลับได้ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($p<0.05$)

3. ด้านผลการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานใดๆ ก็ตาม ความเครียดที่มีขนาดปานกลาง จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่การปล่อยให้เครียดอยู่นานๆ หรือสะสมความเครียดในระดับที่มากเกินไปในระยะเวลาหนึ่งๆ อาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด

กับการทำงานจะแสดงออกโดยความเครียดในระดับต่ำ จะท้าทายให้เกิดการทำงานได้ผลมาก แต่เมื่อความเครียดเพิ่มมากขึ้น การทำงานจะเปลี่ยนไป เช่น ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือทำงานที่มีความสำคัญมากขึ้น ยากขึ้น ร่างกายของคนเราจะตอบสนองด้วยการเพิ่มความตื่นตัว และใช้พลังงานมากขึ้นจนมีผลทำให้การทำงานเพิ่มประสิทธิภาพไปจนถึงจุดสูงขึ้นไปด้วย ถ้างานที่ทำประสบความสำเร็จความเครียดจะลดลงโดยธรรมชาติ ทำให้บุคคลเข้าสู่สภาพผ่อนคลาย แต่ถ้าพบว่า มีความเครียดมากขึ้นจากงานที่เพิ่มความยากขึ้นไปอีก การสูญเสียพลังจะเพิ่มขึ้นจนเป็นเหตุให้ผลการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว

2.2.2.2 ผลกระทบต่อผู้ป่วย

ความเครียดในงานอาจก่อให้อุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ ในสภาพการทำงานกับชีวิตมนุษย์ย่อมต้องการการเอาใจใส่ละเอียดรอบคอบและผิดพลาดไม่ได้ แต่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญปัญหานานัปการ อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นทุกเวลาและสะสมมากขึ้นตามระยะเวลาที่ยาวนาน และย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องอยู่ในภาวะวิตกกังวล ตึงเครียดสูงตลอดเวลา ทำให้สมาธิในการทำงานถูกรบกวน อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วยความพลั้งพลาด ด้วยผลการสะสมความเครียด เฉพาะผู้ปฏิบัติที่ทำงานติดต่อกันหลายๆวัน ขาดโอกาสที่จะผ่อนคลายความเครียด ทำให้การดูแลผู้รับบริการไม่ทั่วถึงรอบคอบเท่าที่ควร แม้ตัวผู้ดูแลเองก็อาจเกิดการบาดเจ็บได้เช่นกัน จากการศึกษาของ Aiken et al (2002) ซึ่งศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการพบว่า ภาระงานที่มากทำให้ร้อยละ 40 ของพยาบาล มีปัญหาทางอารมณ์ (emotional exhaustion) มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ และมีความไม่พอใจในการทำงานสูงกว่าถึง 4 เท่า และยังพบว่าส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยทุก 1 รายของผู้ป่วยที่พยาบาล 1 คน ต้องดูแลเพิ่มขึ้นมีผลทำให้อัตราตายของผู้ป่วยใน 30 วันถัดมา เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7 เช่นเดียวกับสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurse, 2009) ซึ่งได้กล่าวความเครียดในงานทำให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด และก่อให้เกิดการละเมิดทั้งทางกายและวาจาเพิ่มขึ้น ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลง รวมทั้งทำให้เกิดการวินิจฉัยและการรักษาที่ผิดพลาด (NIOSH,2008) สอดคล้องกับการศึกษาของเกล็ดแก้ว พรหมมา (2551) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการละเมิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p=.008 พยาบาลที่มีความเครียดสูงเคยทำละเมิดร้อยละ 97.4 และความเครียดมีผลต่อการละเมิด 6 ประการ คือ ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

2.2.2.3 ผลกระทบต่อองค์การ

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วเบื้องต้นว่าความเครียดที่อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลางจะช่วยให้บุคคลกรกระตือรือร้น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดแรงกระตุ้นที่จะพัฒนาองค์การ แต่หากบุคลากรมีความเครียดในระดับสูงก็จะก่อให้เกิดผลเสียแก่องค์การได้ ผลของความเครียดในงานจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทำให้เกิดอัตราการสูญเสียพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อปัญหาต่างๆ บางครั้งทำให้ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนซึ่งผลย่อมตกอยู่กับผู้รับบริการที่จะ

ไม่ได้รับบริการที่ดี ซึ่งจะส่งผลเสียหายต่อตัวพยาบาล ต่อสถาบัน และต่อวิชาชีพ ในแง่ของการลงทุนทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายเพราะประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานทำให้สิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ และอาจเกิดการฟ้องร้อง/ร้องเรียน เมื่อผู้รับบริการรู้สึกว่าไม่ได้รับการเอาใจใส่ หรือเกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต หรืออาจเกิดความรู้สึกเสียสิทธิที่มนุษย์พึงได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาล สอดคล้องกับสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurse, 2009) ซึ่งกล่าวว่าหากบุคลากรมีความเครียดสูงองค์การอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาตัวบุคลากร และค่าใช้จ่ายเพื่อทดแทนแรงงานที่ขาดหาย

ดังนั้นความเครียดในงานจึงมีความสำคัญอย่างมากเพราะผลที่เกิดจากความเครียดในงานนั้นก่อให้เกิดได้ทั้งผลดี หรือความเสียหาย และความสูญเสียได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงไม่ควรมองข้ามในเรื่องของความเครียดในงาน โดยควรพิจารณาใช้ความเครียดในงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ และเมื่อบุคลากรมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในระดับสูงก็ควรรีบหาทางป้องกันและแก้ไขเพื่อลดความผิดพลาด สูญเสียที่อาจจะเกิดตามมา และยังเป็นการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับหน่วยงานได้อีกด้วย

2.3 สาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความเครียดในงานเกิดขึ้นได้กับทุกสาขาอาชีพ และพยาบาลวิชาชีพก็เป็นหนึ่งในอาชีพที่มีความเครียดในงานสูง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานไว้ดังนี้

Gray-Toft & Anderson (1981) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดความเครียดของพยาบาลโดยประเมินที่แหล่งก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ความเจ็บปวดและความตายของผู้ป่วย (Death and Dying) ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด การรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การรับฟังหรือพูดคุยเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยใกล้ตาย การตายของผู้ป่วยที่ใกล้ชิด การตามแพทย์มาช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้

2. ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) ได้แก่ การถูกแพทย์ตำหนิ การขัดแย้งกับแพทย์ การมีความคิดเห็นไม่ต้องกันในเรื่องการรักษาผู้ป่วย การกลัวทำผิดเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย การติดสินใจเรื่องของผู้ป่วยเมื่อตามแพทย์ไม่ได้

3. การเตรียมพร้อมไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) ได้แก่ ความไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย การรู้สึกไม่พร้อมเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่พร้อมตอบคำถามของผู้ป่วย

4. การขาดการสนับสนุน (Lack of support) ได้แก่ การไม่มีโอกาสพูดคุยอย่างเปิดเผยกับบุคลากรหน่วยงานอื่นในเรื่องของหน่วยงาน ขาดโอกาสร่วมรับรู้ประสบการณ์และความรู้สึกกับบุคลากรอื่นในหน่วยงาน ไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นด้านลบที่มีต่อผู้ป่วยกับบุคลากรอื่นในหน่วยงาน

5. ความขัดแย้งกับพยาบาลและหัวหน้างาน (Conflict with other Nurse and Supervisor) ได้แก่การขัดแย้งกับหัวหน้าหรือผู้นิเทศ การต้องไปปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นที่ขาด

บุคลากร ไม่อยากปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน การถูกตำหนิจากหัวหน้า

6. ภาระงาน (Work load) ได้แก่ การมีผู้ป่วยอุบัติเหตุตลอดเวลา การไม่สามารถคาดการณ์การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมและการจัดตารางงาน การปฏิบัติงานที่มีใช่การพยาบาล การไม่มีเวลาเพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านอารมณ์ การไม่มีเวลาทำงานพยาบาลให้เสร็จสมบูรณ์ได้ การมีบุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เพียงพอ เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน คอมพิวเตอร์ใช้การไม่ได้

7. ความไม่แน่นอนของแผนการรักษา (Uncertainty concern Treatment) ได้แก่ แพทย์ไม่มาเวลาฉุกเฉิน การไม่รู้อาการผู้ป่วยและการรักษาที่ควรบอกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ความไม่แน่นอนของการผ่าตัดและเครื่องมือพิเศษ

Breakwell (1990) ได้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด 10 อันดับแรกได้แก่

1. ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน
2. ขาดการพบปะสังคมกับผู้คน
3. งานไม่มั่นคง เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบงานบ่อยๆ ทำให้ไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการที่ควรเป็น
4. ค่าตอบแทนต่ำ
5. บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระ หรือขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมขององค์การ
6. งานหนัก
7. ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
8. การบริหารเวลาไม่ดี
9. การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
10. ความเบื่อหน่ายงาน

Wheeler & Riding (1994) ได้กล่าวว่าสาเหตุความเครียดในงานของพยาบาลสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ภาระงานมากในช่วงเวลาจำกัด (Workload against time) เช่น ปริมาณงานที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะทำงานให้ได้ผลดี งบประมาณไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน ขาดแคลนบุคลากร งานเอกสารมีมากเกินไป การหาทางลดการสิ้นเปลืองเพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสูง พยาบาลเพื่อจะให้บรรลุมาตรฐานขั้นต่ำที่ตั้งไว้ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นจำนวนมาก

2. ปัญหาในองค์การและการบริหารไม่เหมาะสม (Organizational and management problems) เช่น โครงสร้างขององค์กรไม่เหมาะสม การไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน

และการตัดสินใจในระดับที่สูงขึ้น ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ การสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี (Poor interpersonal relationships) เช่น ขาดบรรยากาศความเป็นมิตรในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากร ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือกันและกันจากเพื่อนร่วมงาน งานที่ปฏิบัติขาดความชัดเจน

4. สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี (Poor working condition/facilities) เช่น มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลอื่น เครื่องมือไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานชำรุดไม่ได้รับการซ่อมแซม

Cooper & Cartwright (1997) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน 6 ประการ ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวงาน (Factor intrinsic to the job) ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยทั่วไป ได้แก่ เสียงรบกวน แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม กลิ่น และตัวกระตุ้นอื่น ๆ ที่สามารถมีผลกระทบต่ออารมณ์และสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งแต่ละอาชีพจะมีสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของความเครียดแตกต่างกัน

1.2 ลักษณะงานที่เป็นกะ (Shift work) หมายถึง ลักษณะงานที่มีการหมุนเวียนของช่วงเวลาการทำงานตามตารางเวลาตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะของงานเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย สภาพจิตใจ และแรงจูงใจในการทำงาน และยังส่งผลต่อรูปแบบการนอนและการใช้ชีวิตในสังคมด้วย

1.3 ลักษณะงานที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน (Long hours) จะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย เกิดเป็นปัญหาสุขภาพและส่งผลกระทบต่อศักยภาพการทำงานในที่สุด

1.4 การเดินทาง (Travel) อุปสรรคในการเดินทางเกิดจากสภาพการจราจรติดขัดบนท้องถนน นอกจากจะสูญเสียเวลาในการทำงานร่วมกับผู้อื่นแล้วยังพลาดโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์การอีกด้วย

1.5 เทคโนโลยีใหม่ (New technology) การนำเทคโนโลยี ระบบการทำงานหรืออุปกรณ์การทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงาน ทำให้พนักงานต้องปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านั้น เกิดเป็นความกดดันและความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน

1.6 ปริมาณงานที่มากเกินไป (Work overload) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.6.1 ปริมาณงานที่มากเกินไป (Quantitative overload) หมายถึง ปริมาณงานที่มากเกินความสามารถของคนทำงาน ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น

1.6.2 คุณภาพงานที่สูงเกินไป (Qualitative overload) หมายถึง งานที่เกินความสามารถของคนทำงาน

1.7 ปริมาณงานที่น้อยเกินไป (Work under load) ทำให้เกิดความรู้สึกว่างานไม่มีความท้าทายความสามารถทำให้เกิดความเครียด

1.8 ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่อร่างกาย (Physical danger) การทำงานที่มีความเสี่ยงจะทำให้มีระดับความเครียดสูงด้วย เนื่องจากมีการระวังตัวและต้องเตรียมพร้อมเพื่อตอบสนองต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

2. ปัจจัยด้านบทบาทในองค์การ (Role in the organization) ถ้าองค์การกำหนดบทบาทหน้าที่ให้แก่พนักงาน และทำให้พนักงานเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่นั้นอย่างชัดเจนก็จะไม่เกิดความขัดแย้งหรือความเครียดในการทำงาน โดยปัจจัยด้านบทบาทในองค์การที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานมีดังนี้

2.1 ความไม่ชัดเจนหรือสับสนในบทบาทหน้าที่ (Role ambiguity)

2.2 ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ (Role conflict)

2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อสิ่งของ และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุคคล

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในที่ทำงาน (Relationships at work) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในองค์การ อันได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และลูกน้อง ล้วนแต่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความเครียดของบุคคล ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันนั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลและองค์การดำเนินไปได้ด้วยดี สัมพันธภาพในที่ทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดแบ่งออกเป็น3 แบบคือ

3.1 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Relationships with boss) หมายถึง การที่พนักงานได้รับมิตรภาพ ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน หากพนักงานไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความคับข้องใจและเกิดเป็นความเครียดได้

3.2 ความสัมพันธ์กับลูกน้อง (Relationships with subordinates) หมายถึง การที่หัวหน้างานเห็นความสำคัญของลูกน้อง โดยการให้เวลา ความสนใจ จะทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกที่ดี หากหัวหน้าที่เห็นความสำคัญของงานมากกว่า และไม่ใส่ใจ ไม่เห็นความจำเป็นในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกน้อง ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูง

3.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Relationships with colleagues) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากแข่งขันและความขัดแย้งทางบุคลิกภาพ รวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต บรรยากาศและความสำเร็จขององค์การ

4. ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ (Career development) หมายถึง ความคาดหวังในด้านความก้าวหน้าและความสำเร็จในอาชีพการงาน ซึ่งหากไม่เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังไว้แล้วจะเกิดเป็นความเครียด

5. โครงสร้างและบรรยากาศขององค์การ (Organizational structure and climate) หมายถึง องค์การไม่มีโครงสร้างและบรรยากาศที่เหมาะสม พนักงานขาดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การและไม่ได้รับโอกาสที่จะเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ขาดความอิสระในการแสดงพฤติกรรมและการถูกกีดกันออกจากการสื่อสารภายในองค์การด้วย จึงเป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน

6. ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งาน (Non-Work factors) หมายถึง ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว (ด้านเวลา) บางครั้งการทำหน้าที่สองอย่างอาจเกิดปัญหา จึงอาจเป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงานเช่นกัน

Mc Vicar (2003) ได้มีการทบทวนแหล่งของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีแหล่งก่อความเครียดในงาน 6 ด้านคือ

1. การมีภาระงานมาก จากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และความกดดันด้านเวลา
2. ความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่นในทีม
3. รูปแบบการบริหารจัดการ การขาดความสามัคคีในหน่วยงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร
4. การเผชิญกับอารมณ์ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และการเผชิญกับผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย
5. การทำงานที่เป็นกะหรือเป็นเวร
6. ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ

Robbins & Judge (2007) ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดจากแบบจำลองความเครียด ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเกี่ยวกับองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลและปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าวจะเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเกิดความเครียดหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างและลักษณะของบุคคลแต่ละคน และจากการที่บุคคลเผชิญกับความเครียด ก็จะเกิดอาการในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ อาการทางร่างกาย อาการทางจิตใจและอาการทางพฤติกรรม เป็นต้น

สาเหตุของความเครียดจากแบบจำลองความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยที่มีศักยภาพ (Potential sources) หรือที่มาของความเครียดมีสาเหตุจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) สิ่งแวดล้อมที่ไม่แน่นอนจะมีอิทธิพลต่อการออกแบบโครงสร้างองค์การ และยังมีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของพนักงานในองค์การอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงในวงจรธุรกิจจะสร้างให้เกิดความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (Economic uncertainty) เมื่อเกิดเศรษฐกิจตกต่ำ คนจะเพิ่มความสับสนกับความมั่นคงในงานความไม่แน่นอนทางการเมือง (Political uncertainty s) จะสร้างความตึงเครียดให้กับผู้คนในสังคมของประเทศนั้น ๆ ลัทธิก่อการร้าย (Terrorism) เป็นแหล่งที่เพิ่มความเครียด นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี (Technological uncertainty) เป็นปัจจัยความตึงเครียดอีกชนิดหนึ่งเพราะว่านวัตกรรมสามารถทำให้ทักษะและประสบการณ์ของพนักงานล้าสมัย

1.2 ปัจจัยด้านองค์การ (Organizational factors) แรงกดดันที่มีต่อพนักงานในการรับรู้ว่าเขาต้องพยายามทำงานไม่ให้ผิดพลาด หรือทำงานให้สมบูรณ์ในเวลาที่จำกัด เจ้านายที่เข้มงวดเหล่านี้เป็นปัจจัยเกี่ยวกับงาน

1.2.1 ความต้องการด้านงาน (Task demands) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับงานของบุคคล ซึ่งรวมถึงการออกแบบงานของแต่ละบุคคล สภาพการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ความเครียด

1.2.2 ความต้องการด้านบทบาท (Role demands) ที่บุคคลต้องปฏิบัติในองค์การก็เป็นสิ่งสำคัญถ้าบุคคลต้องมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกันอาจนำไปสู่บทบาทขัดกัน (Role

conflicts) ทำให้ไม่สามารถเข้าใจบทบาทได้อย่างชัดเจนหรือถูกต้อง เหล่านี้ล้วนสร้างความเครียดให้กับบุคคลที่แสดงบทบาทเหล่านั้นและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 ความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal demands) เป็นแรงกดดันที่สร้างโดยพนักงานคนอื่น ๆ การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากเพื่อน และการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ไม่ดีโดยเฉพาะในระหว่างพนักงานด้วยกันจะทำให้เกิดความเครียดขึ้น

1.2.4 โครงสร้างองค์การ (Organization structure) ในองค์การมีความแตกต่างในระดับของการบริหารแต่ละระดับ มีการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ การไม่ให้ความสนใจกับระเบียบที่กำหนดขึ้น หรือการใช้ข้อบังคับที่มากจนเกินไป

1.2.5 ภาวะผู้นำในองค์การ (Organization leadership) ลักษณะการบริหารของฝ่ายบริหารระดับสูงมีส่วนสำคัญในการสร้างความเครียดให้กับพนักงานในองค์การ ผู้บริหารบางคนสร้างความตึงเครียด ความร้อนรนใจ ให้กับพนักงาน การควบคุมอย่างใกล้ชิด การสร้างความกดดันในการทำงานให้กับพนักงาน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

1.2.6 วงจรชีวิตองค์การ (Organizational's life stage) ในแต่ละขั้นตอนก็จะสร้างแรงกดดัน ปัญหาต่างๆ ให้กับพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นการถดถอยขององค์การ ซึ่งพนักงานจะเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่นอนว่าตนเองจะถูกออกจากงานหรือถูกลดเงินเดือนหรือถูกตัดสิทธิ์จากสวัสดิการต่าง ๆ หรือไม่

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) งานที่พนักงานทำโดยปกติแล้วจะทำประมาณ 40 - 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่บางคนอาจทำมากกว่านั้นโดยทำงานนอกเวลาทำงานปกติ โดยมีชั่วโมงทำงานมากจนกระทั่งไม่มีเวลาส่วนตัว ทั้งนี้อาจเพราะความต้องการทางด้านครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ

2. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences) คนบางคนจะทนได้ดีกับความเครียด แต่บางคนเครียดง่าย มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างต่อการอดทนต่อความเครียด ดังนี้

2.1 การรับรู้ (Perception) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะด้านศักยภาพของความเครียดกับปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อความเครียด

2.2 ประสบการณ์ในงาน (Job experience) มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดจากงาน เพราะบุคคลที่มีประสบการณ์ในงานสูงจะเข้าใจลักษณะและปัญหาของงานตลอดทั้งวิธีปฏิบัติงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เมื่อเป็นเช่นนั้นก็จะทำให้เขาไม่เครียดจากงาน

2.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้า ซึ่งถ้าเขามีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีบุคคลเหล่านั้นจะสามารถช่วยเหลือเขาได้ ซึ่งจะทำให้เขาสามารถผ่อนคลาดความเครียดได้

2.4 ความเชื่อเรื่องการควบคุม (Belief in locus of control) การควบคุมจากภายในตนเองเป็นสิ่งสำคัญ บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองเครียด หรือไม่เกิดการรับรู้ว่าสิ่งใดเป็นปัญหา และกดดันให้เกิดอารมณ์ และความเครียด บุคคลนั้นจะต้องรู้จักยับยั้งอารมณ์ตนเอง

2.5 ประสิทธิภาพของตนเอง (Self-efficacy) บุคคลจะมีความเชื่อส่วนบุคคลที่ว่าตนเองมีขีดความสามารถในการทำงานต่าง ๆ ได้มากน้อยแค่ไหน ถ้าตนเองรับรู้หรือไม่เชื่อมั่นในขีดความสามารถของตนเวลาทำงานก็จะเกิดความเครียดได้มากกว่าคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2.6 การต่อต้าน (Hostility) บุคลิกภาพของคนบางคนเป็นคนที่มีระดับของการต่อต้านสูงและโกรธง่าย จะทำให้ไม่ได้รับการไว้วางใจจากผู้อื่น ทำให้เพิ่มความเครียด และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

NIOSH (2008) ได้กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นอันตรายอย่างหนึ่งที่เกิดจากการทำงาน และความเครียดในงานเกิดจากปัจจัยต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการทำงาน ในส่วนของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย

1. ภาระงาน
2. ช่วงเวลากดดัน
3. ขาดการสนับสนุนทางสังคม
4. การสัมผัสเชื้อโรค
5. การบาดเจ็บจากถูกเข็มทิ่มตำ
6. การได้รับอันตรายและถูกคุกคาม
7. การถูกรบกวนนอนหลับ
8. ความสับสนในบทบาทหน้าที่
9. ความก้าวหน้าในอาชีพ
10. การดูแลผู้ป่วยที่อาการหนัก

Sullivan & Decker (2009) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านองค์การ (Organizational factors) ได้แก่

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน(Job-related factors) ความเครียดในงานเกิดจากภาระงานที่มาก ความขัดแย้งในงาน การที่ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ เนื่องจากขาดการเตรียมพร้อม ขาดประสบการณ์ และความไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมาย อีกทั้งลักษณะงานพยาบาลที่มักเกี่ยวข้องกับความตายและภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางเวลาพยาบาลต้องทำงานที่หนักเกินไป

1.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ การทำงานที่มีเสียงรบกวน แสงไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานคับแคบ มีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม และอุปกรณ์/เครื่องมือไม่เพียงพอ ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงาน

1.3 พฤติกรรมผู้บริหาร (Manager’ s behavior) พฤติกรรมผู้บริหารก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เช่น การนิเทศที่เผด็จการ การมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา สิ่งเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความเครียดในการทำงาน แต่การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยลดความเครียดในงานลงได้

1.4 ปัจจัยด้านอื่นๆ ในองค์การที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ความคาดหวังขององค์การที่ขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงานซึ่งเป็นผลมาจากการปรับโครงสร้างองค์การใหม่ การมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การแข่งขันในกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพซึ่งจะเพิ่มความยุ่งยากในบทบาทของพยาบาลมากขึ้น และสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่ความเครียดในงาน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน นอกจากแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงองค์การแล้ว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลก็สามารถทำให้เกิดความเครียดในงานได้ ซึ่งอาจเกิดในวิชาชีพพยาบาลกับพยาบาล หรือระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับบุคคลในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ หรือผู้บริหาร โดยมีสาเหตุมาจากระบบงานหรือความต้องการไม่ตรงกัน ดังนั้นจึงพบว่าการสื่อสารในงานอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งและส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

3. ปัจจัยส่วนบุคคล(Individual factors) เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ระดับการเปลี่ยนแปลงชีวิต การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้เสมอและมักทำให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งบุคคลจะตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน และผลสะสมของความเครียดอาจทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลในการประเมินเหตุการณ์ที่มากุคกาม นอกจากนี้ความเครียดจากความขัดแย้งในบทบาท (Intrarole conflict) ซึ่งเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนเองคาดหวังกับสิ่งที่ตนเองรับรู้ หรือความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole conflict) ซึ่งเป็นการไม่สามารถกระทำในบทบาทต่างๆ ได้สำเร็จ หรืออาจจะเกิดความสับสนในบทบาท (Role ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่าบุคคลต้องทำสิ่งใดในบทบาทนั้น โดยบุคคลมีเผชิญความเครียดต่างกัน เช่น บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ จะมีความขัดแย้งหรือสับสนในบทบาทมาก และจะมีความเครียดในงานมาก

สภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurse, 2009) ได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตาย
2. ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ
3. ขาดการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
4. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร
5. ภาระงานมาก
6. แผนการรักษาผู้ป่วยที่ไม่แน่นอน

Wang, W., Kong, W.A. and Chair, Y.S. (2011) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด, การเผชิญความเครียดของพยาบาลในประเทศฮ่องกงที่ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลในประเทศฮ่องกง ได้แก่ ภาระงาน การขาดการสนับสนุน การไม่ได้เตรียมความพร้อม และวิธีการรับมือกับความเครียดที่พบบ่อยคือ การหลีกหนีปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหา และการมองในแง่ดี ซึ่งทั้งหมดได้รับการประเมินว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดระดับความเครียด โดยเฉพาะการเผชิญหน้ากับ

ปัญหา การมองในแง่ดี การอาศัยแหล่งความช่วยเหลือ และการบรรเทาความรู้สึก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับความเครียดของพยาบาล($p<.05$)

ศิรประภา สุวรรณธาดา (2550) ศึกษาเรื่องความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไปที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา แผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 75 ราย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยด้านการทำงาน 7 ด้านได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน สัมพันธภาพกับผู้อื่น โครงสร้างขององค์การ ความรู้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย วัสดุ/อุปกรณ์และความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลกระทบโดยทั่วไปและโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน และมีความผิดปกติทางสุขภาพจากผลกระทบของความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรทำนายความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ร้อยละ 40 มี 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความเป็นอิสระ ความชัดเจน และภาระงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ 2) ความเหมาะสมของหลักปฏิบัติ บรรยากาศ และโครงสร้างขององค์การ 3) ความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วย 4)ปริมาณ ลักษณะงานและผลการปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรทำนายความผิดปกติทางสุขภาพที่เกิดจากความเครียดในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 65 มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเป็นอิสระ ความชัดเจน และภาระงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความเหมาะสมของหลักปฏิบัติ บรรยากาศ และโครงสร้างขององค์การ และความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วย

เสนาะ ติเยาว์ (2551) ได้กล่าวถึงสาเหตุความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ประกอบด้วย

1. ปริมาณงานที่ทำ คนมักเกิดความเครียดเพราะปริมาณงานมากเกินไปและตนเองต้องการทำงานให้เสร็จภายในเวลากำหนด และบางส่วนเครียดเพราะมีปริมาณงานน้อยเกินไปจึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

2. สภาพการทำงาน เช่น อุณหภูมิในที่ทำงานสูงหรือต่ำเกินไป เสียงดัง แสงมากเกินไปหรือน้อยเกินไป การเดินทางไกล การมีชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันที่ยาวนาน และการติดต่อผ่านอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีการสื่อสารที่มากเกินไป

3. บทบาทในการปฏิบัติงาน เช่น การได้รับมอบหมายงานและความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนทำให้ขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน

4. การพัฒนาอาชีพ หรือความก้าวหน้าในอาชีพ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การโอนย้ายและมีโอกาสทำงานที่ดีขึ้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงานย่อมต้องมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้งานขององค์การบรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นหากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี อาจจะก่อให้เกิดความเครียดได้

6. ความรุนแรง ความรุนแรงที่เกิดในที่ทำงานหรือเกิดจากการทำงาน และเกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น พฤติกรรม การคุกคามทางเพศ และการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุพานี สฤษฎ์วานิช (2552) ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก มีความสลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คาดหมายได้ยาก และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของเราทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนี้ สภาพเศรษฐกิจ เทคโนโลยี หรือวิทยาการ กฎหมายและการเมือง กระแสโลกาภิวัฒน์ และปัญหาสังคมในเรื่องต่าง ๆ

2. ปัจจัยในระดับองค์การ

2.1 ปัจจัยในเรื่องงาน (Job) ก่อให้เกิดความเครียดได้หลายลักษณะ เช่น เป้าหมายงานไม่ชัดเจน ภาระงาน (Workload) สภาพหรือเงื่อนไขของการทำงาน (Job Conditions) การไม่สามารถควบคุมในงานนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงในงาน และหรือเทคโนโลยีของงาน โอกาสก้าวหน้าในสายงานมีจำกัด และงานไม่มีความมั่นคง

2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (Role) หลาย ๆ องค์การไม่มีคำบรรยายลักษณะงานที่ชัดเจน เป็นทางการจึงทำให้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน คลุมเครือ เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โครงสร้างองค์การ กฎระเบียบและนโยบายต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาด้านผู้นำ สถานการณ์ปัญหาขององค์การ และปัญหาอื่น ๆ เช่น สภาพกายภาพในการทำงานที่ไม่ดี

2.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานคนมักจะมีเพื่อนร่วมงานในแผนกเดียวกัน และนอกแผนก เพราะเป็นธรรมชาติของสัตว์สังคม ถ้ามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน คนๆ นั้นก็จะมีความสุข มีแรงจูงใจ และความพึงพอ ใจในงาน แต่ถ้าสัมพันธ์ไม่ดีต่อกัน มีความไม่เข้าใจกัน มีความขัดแย้งกัน คนเหล่านั้นก็มักจะมีความเครียด

2.4 โครงสร้างองค์การ กฎระเบียบและนโยบายต่างๆ ไม่เหมาะสม เช่น มีการรวมอำนาจมาก มีกฎระเบียบที่ล้าสมัย ขั้นตอนดำเนินงานหลายขั้นตอนทำให้งานล่าช้า จำกัดกรอบการทำงานทำให้ขาดอิสระ นโยบายไม่ชัดเจน เช่น การเลื่อนขั้น การขึ้นค่าตอบแทน

2.5 ปัญหาด้านผู้นำ การที่มีผู้นำที่ไม่เหมาะสมจะเป็นผู้นำคือ ผู้นำที่ไม่เป็นกลาง เล่นพรรคเล่นพวก ไม่มีวิสัยทัศน์ หรือไม่ทำตนเป็นแบบอย่างที่น่ายกย่อง ไม่น่าศรัทธา

2.6 สถานการณ์ปัญหาขององค์การ เช่น องค์การขาดสภาพคล่อง ขาดความมั่นคง

2.7 ปัญหาอื่นๆ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี เช่น แออัด ไม่เป็นส่วนตัว อากาศร้อน เสียงดัง เป็นต้น

3. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

3.1 ปัญหาด้านบุคลิกภาพ บางคนมีบุคลิกภาพแบบ Type A ซึ่งผู้ที่มีบุคลิกภาพนี้มักจะคิดทำอะไรหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน ค่อนข้างกังวล มีความรับผิดชอบสูง ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายผู้ที่มีบุคลิกภาพ Type B ซึ่งมักจะใจเย็น ทำอะไรช้าๆ ไม่เร่งรีบ งานเสร็จก็ดี ไม่เสร็จไม่เป็นไร

3.2 ปัญหาด้านจิตใจ เกิดจากบุคคลที่มีความต้องการในใจและกลัวว่าจะไม่ได้ดังที่ต้องการ

3.3 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน เปลี่ยนงาน ย้ายบ้าน หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักก่อให้เกิดความเครียดได้

3.4 ความแตกต่างด้านเพศ ผู้ชายจะมีฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายกว่าผู้หญิง

3.5 ปัญหาส่วนบุคคล เช่น การมีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพ ทะเลาะกับบุคคลรอบข้าง

3.6 ปัญหาครอบครัว เช่น เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว

3.7 ปัญหาด้านการเงิน เช่น มีรายได้น้อย หรือมีภาระหนี้สิน

อาจารี ศิริ (2552) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดในงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ จำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความเครียดในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยความเครียดในงานด้านแรงกดดันจากผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านปริมาณงานและแรงกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี ด้านปัญหาในองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นเกี่ยวกับอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและบทบาทหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด

วชิรภรณ์ ยมรัตน์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 10 ตอน คือ1) รายได้และประสบการณ์การทำงาน 2) ทัศนคติต่อวิชาชีพ 3) บุคลิกภาพ 4) ภาระความรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่อครอบครัว 5) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว 6)ลักษณะทั่วไปของสถานที่ทำงาน 7) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา 8) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน 9) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ 10) ความเครียดในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน บุคลิกภาพแบบ A และทัศนคติต่อวิชาชีพตามลำดับ

เขมรัสนี จันทร์ปาน (2553) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา โดยแบ่งเป็นพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 140 ราย และพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล

จำนวน 210 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมเรื่องค่าใช้จ่ายในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก และรองลงมาคือการพัฒนาความรู้ให้ทันกับความก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่วนความเครียดด้านองค์การพบว่า หัวหน้าไม่เป็นที่พึ่งเมื่อเกิดปัญหาอยู่ในระดับมาก และรองลงมาคือการใช้เวลานานในการดูแลผู้ป่วย การปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีตำแหน่งงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน และความเครียดของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ (2010) ศึกษาความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดในพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยจำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.3) มีความเครียดในระดับปกติ ส่วนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติมีจำนวนร้อยละ 36.67 โดยมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 26 มีความเครียดสูงกว่าปกติปานกลางร้อยละ 4.67 และมีความเครียดสูงกว่าปกติมากร้อยละ 6 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ ปริมาณงานมากคนทำน้อย และการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการระบายความเครียดให้ผู้อื่นฟัง นอนและฟังเพลง/ร้องเพลง/ดูคอนเสิร์ต

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2556) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่

1. สภาพองค์การ

1.1 นโยบายขององค์การ แต่ละองค์การย่อมต้องมีระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน หากนโยบายกำหนดมาตรฐานไว้สูงเกินไป ล้าสมัย หรือไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้

1.2 โครงสร้างการบริหาร องค์การควรมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน ไม่ทำให้แย่งงานหรือขัดแย้งกันระหว่างที่ปฏิบัติงาน

1.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในตนเอง สับสนในบทบาทของตนเอง ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนาอาชีพ

2.1 การเปลี่ยนแปลงชีวิตการทำงาน เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในระยะเวลาที่เหมาะสม การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

2.2 ความมั่นคงในงาน หากงานไม่มั่นคงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชื่อมั่นต่อชีวิตการทำงานและก่อให้เกิดความเครียดได้

3. ลักษณะของงาน

3.1 ภาระงานหนักเกินไป ภาระงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มากเกินกว่าความสามารถที่จะทำได้ จะทำให้เกิดความกดดัน มีความขัดแย้งในตนเอง หากปฏิบัติงานไม่สำเร็จจะเกิดเป็นความเครียดได้

3.2 ภาระงานเบาเกินไป ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ซ้ำซาก และงานที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย

3.3 งานที่เสี่ยงอันตราย เช่น ทหาร ตำรวจ พนักงานดับเพลิง งานดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

4. ปัจจัยจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หากความสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านี้ไม่ดีย่อมมีผลต่อจิตใจเป็นอย่างมาก เช่น มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น เอารัดเอาเปรียบกันตลอดเวลา ขาดความเป็นกันเองเอื้อเฟื้อเกื้อกูล จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้

5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียงที่ดังเกินไป อุณหภูมิที่ร้อน/เย็นเกินไป หรือสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมกับร่างกาย เช่น การยกของหนักเกินไป การทำงานซ้ำซาก การก้มทำงานผิดท่า และสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

6. โครงสร้างของงาน เช่น การทำงานเป็นกะ ลักษณะการทำงานเป็นกะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอน ส่งผลให้กลไกการทำหน้าที่ต่างๆในร่างกายเปลี่ยนแปลง และก่อให้เกิดความเครียด

การศึกษาและทบทวนเรื่องความเครียดในการทำงานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สรุปเป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดที่นำเสนอต่อไปโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดที่นำเสนอต่อไป

3. องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาและทบทวนเรื่องความเครียดในงานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ได้นำเสนอ สามารถวิเคราะห์และบูรณาการณ์เป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้ 8 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน 2) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 3) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 4) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 7) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และ8) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยได้นำเสนอดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวคิดองค์ประกอบความเครียดในการทำงาน

องค์ประกอบ / แนวคิด	ด้านลักษณะงานและภาระงาน	ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญ	ด้านสัมพันธภาพ กับผู้ร่วมงาน	ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอ	ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	ด้านผู้ป่วยและครอบครัว
ศิรประภา สุวรรณธาดา(2550)	✓	✓	✓		✓			
เสนาะ ติเยาว์ (2551)	✓	✓	✓		✓			
อาจารี ศิริ (2552)	✓		✓					✓
สุพานี สฤษฎ์วานิช (2552)	✓	✓	✓		✓	✓		
เขมรัสนี ปานจันทร์ (2553)		✓		✓	✓	✓		✓
วชิรภรณ์ ยมรัตน์ (2553)			✓				✓	✓
ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ (2010)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อนามัย (ธีรวิโรจน์)เทศกะทึก (2556)	✓	✓	✓		✓	✓		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ / แนวคิด	ด้านลักษณะงานและภาระงาน	ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญ	ด้านสัมพันธภาพ กับผู้ร่วมงาน	ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอ	ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	ด้านผู้ป่วยและครอบครัว
Gray-Toft &Anderson (1981)	✓		✓					✓
Breakwell (1990)	✓		✓	✓			✓	
Wheeler & Riding (1994)	✓	✓	✓		✓			
Cooper & Cartwright (1997)	✓	✓	✓		✓	✓		
McVicar (2003)	✓		✓	✓		✓		
Robbins & Judge(2007)			✓			✓		
Sullivan & Decker (2009)			✓		✓	✓		
ICN (International Council of Nurses) (2009)	✓		✓			✓		✓
Wenru Wang& Amelia (2011)	✓	✓						

3.1 ด้านลักษณะงานและภาระงาน

ลักษณะงานและภาระงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551; วิภาวรรณ บุญมั่ง, 2552)อีกทั้งยังสามารถทำให้เกิดความเครียดในงานได้อีกด้วย (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก ,2556)

Hackman and Oldham (1980) ระบุว่ารูปแบบการจัดคุณลักษณะงานที่สามารถตอบสนองสภาวะทางจิตวิทยาทั้ง 3 ประการได้จะส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานและคุณภาพของผลงานสูง และสภาวะทางจิตวิทยาทั้ง 3 ประการจะเกิดขึ้นได้นั้นลักษณะงานต้องมีองค์ประกอบทั้ง 5 ประการได้แก่

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) ได้แก่ การที่งานจำเป็นต้องแยกออกเป็นหลายกิจกรรม จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะและความรู้ความสามารถของพนักงานที่แตกต่างกันหลายอย่าง

2. ความชัดเจนของงาน (Task Identity) หมายถึง ลักษณะของงานที่จะต้องทำให้สำเร็จเป็นชิ้นงาน รวมตั้งแต่ต้นจนจบโดยตัวคนเดียว

3. ความสำคัญของงาน (Task Significance) หมายถึง ระดับผลกระทบของงานที่คาดว่าจะมีต่อผู้อื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

4. ความมีอิสระในงาน (Autonomy) หมายถึง ความมีอิสระของพนักงานที่สามารถพิจารณา ตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผน การกำหนดตารางเวลางาน รวมถึงเลือกวิธีทำงานได้เองตามความต้องการ

5. ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานที่ตนเองทำ และทราบความคืบหน้าของงานได้ตลอดเวลา

ในส่วนของพยาบาลนั้นพบว่าลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานได้แก่ งานที่มีความสำคัญและมีความหมาย (Meaningful) งานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ งานที่ท้าทายความสามารถ (Challenging) งานที่น่าสนใจ (Interesting) งานที่มีเกียรติและความก้าวหน้า (Recognition and advancement) งานที่มีความปลอดภัย มีความมั่นคง (Security) และงานที่มีอิสระ (Autonomy) (Herzberg,1959 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ซึ่งจากการศึกษาของTaunton, Krampitz, and Woods(1989) พบว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pierce, Hazel, and Milon (1996) ซึ่งพบว่างานที่เป็นอิสระเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและการตัดสินใจคงอยู่ในองค์กรหรือลาออกจากองค์กร สำหรับในประเทศไทยผลการศึกษาพบว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน(รัชนี หาญสมสกุล,2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรัช อุยยะพัฒน์ (2551) ที่พบว่าลักษณะงานด้านผลป้อนกลับของงาน ความสำคัญของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความหลากหลายของงาน สามารถร่วมพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติได้ร้อยละ 65.2

ส่วนลักษณะงานและภาระงานที่ทำให้เกิดความเครียดในงานนั้น Baron and Greenberg (2000) ระบุว่ารูปแบบ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลให้เกิดความเครียด มีองค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้

1. งานที่ต้องอาศัยการตัดสินใจ และมีความสำคัญ เช่น นายทหารที่ต้องตัดสินใจในการทำสงคราม เป็นต้น

2. งานที่ต้องปฏิบัติร่วมกับเครื่องจักรเป็นเวลานาน เช่น เจ้าหน้าที่จราจรทางอากาศที่ต้องจดจ่อกับจอเรดาร์

3. งานที่ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น งานขาย หรืองานการตลาด เป็นต้น

4. งานที่ต้องปฏิบัติในสภาวะแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น มืด สกปรก หรือเสี่ยงอันตราย

5. งานที่ไม่มีโครงสร้างแน่ชัด เช่น งานเขียน หรืองานแต่งเพลง

6. งานบริการที่ต้องให้บริการบุคคลที่หลากหลาย เช่น พนักงานเสิร์ฟ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2556) ได้ให้ความคิดเห็นว่าลักษณะงานและภาระงานที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานนั้นได้แก่

1. ภาระงานหนักเกินไป ภาระงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มากเกินกว่าความสามารถที่จะทำได้ จะทำให้เกิดความกดดัน มีความขัดแย้งในตนเอง หากทำงานสำเร็จก็จะมีความสุข หากเมื่อทำงานไม่สำเร็จ จะเกิดความกดดันสะสม ส่งผลให้เกิดความเครียดได้

2. ภาระงานที่เบาเกินไป ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ซ้ำซาก หรืองานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ไม่เหมาะกับความสามารถของผู้ปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน

3. งานที่เสี่ยงอันตราย เช่น ทหาร ตำรวจ พนักงานดับเพลิง งานดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าลักษณะงานและภาระงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ กล่าวคือ ลักษณะงานของพยาบาลนั้นเป็นงานหนัก งานในความรับผิดชอบของพยาบาลมีปริมาณมากจนเกินกว่าจำนวนผู้รับผิดชอบ หรืออาจเรียกได้ว่าปริมาณงานไม่สมดุลทั้งในด้านการให้บริการพยาบาลและด้านที่ไม่ใช่การพยาบาล มีลักษณะงานที่เป็นกะ ต้องปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลมีการพักผ่อนไม่เป็นเวลา หรือไม่มีเวลาที่จะพบปะกับบุคคลอื่น มีช่วงเวลาการทำงานที่ยาวนาน และพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การทำงานจึงต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้รับบริการ นอกจากนี้งานพยาบาลยังเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งไม่สามารถยอมให้เกิดข้อผิดพลาดได้ เนื่องจากความผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อยอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบ ต้องมีการตัดสินใจให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และผู้ที่ปฏิบัติงานต้องมีความรับผิดชอบสูง ในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นต้องมีหลายบทบาทหน้าที่ จึงทำให้บางครั้งเกิดความสับสนในบทบาท มีความขัดแย้งในบทบาท และนับตั้งแต่การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็วจนไม่สามารถผลิตพยาบาลเพิ่มให้ทันต่อความต้องการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) รายงานว่า เมื่อ

สิ้นปีงบประมาณ 2551 ประชาชนไทย จำนวน 62.02 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 62.55 ล้านคน หรือร้อยละ 99.16 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในจำนวนนี้ มี 46.95 ล้านคน หรือร้อยละ 75.7 ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพบว่าจำนวนการใช้บริการสุขภาพทั้งบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.98 และร้อยละ 15.11 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยนอกเพิ่มจาก 111.95 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 128.73 ล้านรายในปี พ.ศ. 2551 และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.30 ล้านรายเป็น 4.95 ล้านรายในช่วงเวลาเดียวกัน (กฤษดา แสวงดี, 2551) และจากรายงานการให้บริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยในและการผ่าตัดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21.77, ร้อยละ 14.58 และร้อยละ 33.36 ตามลำดับ แต่กำลังคนพยาบาลกลับมีอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 9.01 ต่อปีเท่านั้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสวงดี,2555) จะเห็นได้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับจำนวนผู้รับบริการ อีกทั้งบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีหน้ารับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานค่อนข้างมากจนอาจทำให้เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยหน่าย และเกิดภาวะเครียดในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปรียบเทียบระหว่างประชาชนกับบุคลากรสาธารณสุขทุกปีพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขตลอด อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้คาดหวังต่อระบบมากนัก ส่วนบุคลากรสาธารณสุขเนื่องจากมีภาระงานเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (จเด็จ ธรรมธัชอารี และ วลัยพร พัชรนฤมล,2555)

รวมถึงในปัจจุบันมีการควบคุมและประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยการใช้การรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)หรือเรียกโดยย่อว่า “สรพ.” และคณะกรรมการร่วมรับรองคุณภาพสถานพยาบาลนานาชาติ (Joint Commission International : JCI)โดยใช้มาตรฐานที่องค์กรภายนอกนั้นกำหนดขึ้น ซึ่งแนวคิดและกระบวนการรับรองคุณภาพของ JCI และ HA มีรากฐานเดียวกันคือ การเน้นการเรียนรู้ การประเมินตนเองของสถานพยาบาล ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง(กิตตินันท์ อนรรฆมณี,2555) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาทั้งคุณภาพการบริการ และพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลทำให้มีการตรวจสอบมาตรฐานของงานอยู่เสมอ มีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานด้านวิชาการ ด้านเอกสารทางการพยาบาลที่มีมาก ทำให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานทั้งในเวลาปฏิบัติงานตามปกติและปฏิบัติงานล่วงเวลา ในเวลาพักผ่อนส่วนตัวก็ต้องทำงานส่วนของเอกสารงานวิชาการต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายต่อให้สำเร็จ ขณะเดียวกันด้านสังคมก็มีความคาดหวังในการทำงานของพยาบาล ที่ต้องทำงานให้ได้อย่างดีทั้งด้านปริมาณงานและคุณภาพทางพยาบาล กล่าวได้ว่า ภาระงานที่มีปริมาณมากและต้องทำงานให้สำเร็จในช่วงเวลาที่จำกัด รวมถึงงานอื่น ๆ ที่ต้องการความละเอียดหรือความสมบูรณ์ เช่น ด้านการบันทึกเอกสาร พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (ปานรดา ปัญญาราษฎร์,2549;ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ,2010)

อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคตโดยผลการศึกษาของสภาการพยาบาลเพื่อคาดประมาณความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า ทั้งจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย ประมาณ 65 ล้านคน และชาวต่างชาติ พบว่า ในระหว่างปี

พ.ศ.2553 – 2562 ประเทศไทยจะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 43,250 คน โดยเป็นการขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดประมาณ 31,250 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี ,2555) ซึ่งปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ พ.ศ. 2542 -2548 ประเทศไทยมีการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพลดลงกว่าร้อยละ 40 และส่วนหนึ่งพบว่ามีการย้ายงานออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 2.35 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 4.15ในปี พ.ศ.2548 อีกทั้งผลการสำรวจสถิติและอัตราการการสูญเสียอัตรากำลังคน ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2551 ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า พยาบาลอัตราจ้างชั่วคราว ที่ใช้ทุนแล้วและได้ลาออกในช่วง 5 ปี(2547-2551) สูงถึงร้อยละ 42.86 จากจำนวนที่รับสมัครเข้ามาทำงานทั้งหมด และข้อมูลการลาออกของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า พยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างลาออกร้อยละ 24.2 ข้าราชการลาออก ร้อยละ 1.4 (บงกช ตั้งฉัตรชัยและคณะ,2554) รวมถึงการศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่งในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 พบว่า พยาบาลมีอัตราการลาออกรวม ร้อยละ 40.84 และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพคิดที่จะโอนย้ายงานมีถึงร้อยละ 8.4 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี,2555)

จากการสูญเสียอัตรากำลังพยาบาลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจะทำให้พยาบาลที่คงอยู่ในงานต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้นโดยสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรที่อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือ 1 : 500 ดังนั้นสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรในประเทศไทยจึงอยู่ในขั้นที่เกือบวิกฤติดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4 แสดงสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากร พ.ศ. 2550 -2554

บุคลากร	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
พยาบาล : ประชากร	1 : 597	1 : 576	1 : 673	1 : 531	1 : 498

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นลักษณะงานและภาระงานที่กล่าวมานั้นจึงก่อให้เกิดความเครียดในงาน จากผลวิจัยพบว่า อัตราส่วนระหว่างจำนวนพยาบาลต่อจำนวนของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ปริมาณภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายและเครียด(Barrett &Yates,2002; Tai,Bame,&Robinson,1998 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) และจากผลการศึกษาของ McGrath, Reid &Boore (2003) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลสูงได้แก่การขาดอิสระในการทำงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าในบางครั้งพยาบาลก็ไม่สามารถตัดสินใจและมีอำนาจในการแก้ไขสถานการณ์ได้ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานระหว่างพยาบาลชุมชนกับพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานพยาบาลชุมชนได้แก่

การเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปได้แก่การติดต่อกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการถูกจำกัดอิสระ

3.2 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อผลผลิตขององค์การด้วย บุคคลที่มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานดีจะสร้างผลงานที่ดีมีคุณภาพให้กับหน่วยงานขวัญกำลังใจ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ทำให้คนมีวินัย ปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบแบบแผนมีความเข้าใจในองค์การดีขึ้นมีความคิดริเริ่มในกิจการต่างๆ มีความเชื่อมั่นในองค์การของตน ทำให้องค์การมีความแข็งแกร่ง ฟันฝ่าอุปสรรคในยามคับขันได้ขวัญกำลังใจมีผลต่อบุคคลการทั้งในแง่ของจิตใจและความสามารถในการทำงาน (ชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ,บุญชม ศรีสะอาด,2553) หากบุคลากรไม่ได้รับการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายตามมาได้

ส่วนความความก้าวหน้าในอาชีพนั้นเป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนมีความมุ่งหวังและต้องการให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องตำแหน่งหน้าที่ เงินเดือน สิ่งตอบแทนอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ถือเป็นการจูงใจให้เกิดความกระตือรือร้น และมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น(วิลาวรรณ รพีพิศาล,2549) และหากบุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพก็จะทำให้บุคลากร ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน เกิดความไม่พึงพอใจ เครียด และส่งผลให้เกิดการลาออกจากงานในที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ Fochsen et al (2005) กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศสวีเดนระหว่างปีค.ศ. 1992-1995 ซึ่งลาออกจากงานแล้วจำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า การขาดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่สองที่ทำให้พยาบาลออกจากงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชกร อินทรสุระ (2549) ที่พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดต้องการลาออกมากกว่าพยาบาลที่ไม่คิดลาออก ซึ่งสัมพันธ์กับรายได้และสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการอยู่เวร ซึ่งด้านโอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพนั้นพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกว่าไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นที่จะริเริ่มงานใหม่ ไม่มีโอกาสแสดงความรู้ความสามารถในงานสำคัญที่รับผิดชอบได้ และพยาบาลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามความต้องการ เพราะมีผู้ต้องการศึกษาต่อจำนวนมากจึงต้องรอโอกาสตามลำดับอาวุโส อีกทั้งการเลื่อนขั้นในปัจจุบันต้องมีการแข่งขันกันมากขึ้นจึงอาจทำให้พยาบาลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม ส่งผลให้พยาบาลตัดสินใจลาออกในที่สุด

3.3 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์การ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และหากบุคลากรในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้การดำเนินงานต่างๆบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งพฤติกรรมที่บ่งชี้ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การให้เกียรติ การยอมรับ การช่วยเหลือ การแบ่งปันผลประโยชน์ การสนับสนุน การพึ่งพา และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551)

Beyer and Marshall (1981 อ้างถึงใน รัชชฎาพร สีดาดาษ, 2548) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานไว้ว่า ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจ (Confidence and trust) หมายถึง การมีความซื่อตรง พึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความตรงไปตรงมา การยอมรับและให้ความมั่นใจในความสามารถซึ่งกันและกัน ยินดีร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความเชื่อถือให้เกียรติและไว้วางใจเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานร่วมกัน และให้การเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็น ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการงานด้วยความเต็มใจ มีความยินดีในการร่วมมือประสานงานระหว่างเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน

2. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Mutual help) เป็นความเห็นใจที่จะแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แลกเปลี่ยนความรู้แก่กัน เต็มใจช่วยทำงานของเพื่อนร่วมงานให้ดีที่สุดและมีความจริงใจในการช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งสมาชิกเก่าและสมาชิกใหม่ ปกป้องสิทธิประโยชน์และช่วยเหลือกันดูแลและปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

3. การให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutual support) เป็นความเต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่น ให้การยอมรับนับถือยกย่องและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการงาน ส่งเสริมการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานและการปรับปรุงงานที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างดีที่สุด สนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่อการสร้างสมรรถภาพของเพื่อนร่วมงาน กระตุ้นการแสดงความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานและส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงานของเพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ

4. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendliness and enjoyment)หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานทั้งในด้านส่วนตัวและด้านการงาน การแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความรู้สึกสบายใจ มีการผ่อนคลายมีการติดต่อกันแบบตัวต่อตัวโดยการแสดงออกซึ่งความเคารพแก่กัน ให้ความสนใจและห่วงใยบุคคลอื่น ซึ่งจะมีการแสดงออกโดย มีการร่วมสังสรรค์ทั้งงานภายในองค์การและภายนอกองค์การ สร้างบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ส่งเสริมขวัญและกำลังใจที่ดีให้แก่กัน ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง มีการสอบถามทุกข์สุขของกันและกัน ให้อภัยในความผิดพลาด มีความยินดีต่อเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีความก้าวหน้าหรือมีความสำเร็จในหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว

5.การทำงานของกลุ่มที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement) เป็นความร่วมมือกัน กระตุ้นส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม มีการติดต่อประสานงานกัน และกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้อื่นได้ทำงานของตนอย่างดีที่สุดและอย่างจริงใจในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งขององค์การ ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ยอมรับมาตรฐานของกลุ่ม ส่งเสริมความก้าวหน้าในงานของทุกคนที่มีโอกาส ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความต้องการการรวมกลุ่มสูงและมีความรู้สึกว่าการทำงานของกลุ่มงานตนเองส่งผลให้องค์การเกิดผล

การปฏิบัติงานที่ดีที่สุด กำหนดบทบาทของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจนสมาชิกแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มตามความสามารถและมีการทบทวนประเมินผลและแก้ไขผลงานของกลุ่มอยู่เสมอ

6. การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นความต้องการบรรยากาศที่แสดงออก ถึงการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนและมองเห็นคุณค่าของผลงานของบุคคลอื่น ซึ่งแสดงออกโดยมีการร่วมมือต่อโครงการใหม่ ๆ วิพากษ์วิจารณ์งานอย่างสร้างสรรค์ พยายามปรับปรุงงานอยู่เสมอ จัดการต่อความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์ พร้อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่หากพบวิธีการใหม่ที่ดีกว่าและเป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณภาพงานให้สำเร็จได้ ชักจูงสมาชิกให้ทุกคน ยอมรับและริเริ่มงานใหม่และสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของงาน

7. การติดต่อสื่อสารระบบเปิด(Open Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ ตรงไปตรงมา มีความรู้สึกปลอดภัยในการอภิปรายปัญหาต่อกันในทุกเรื่อง เอื้อเฟื้อข้อมูลสำคัญต่อกัน ยอมรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา สามารถติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวจนเป็นปกติวิสัย ปรึกษาหารือกันอย่างเป็นกันเอง ทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและตรงกันทุกครั้ง มีการประสานงานที่ดีต่อกันมีการแจ้งข้อมูลต่างๆในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอทั้งข้อมูลที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom from threat) หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาขอบเขตของหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่ทำงานร่วมกันด้วยใจสงบและด้วยความจริงใจ ปราศจากอคติ นั่นคือการสร้างความรู้สึกของการยอมรับเพื่อร่วมงานอย่างจริงใจโดยปราศจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและสูญเสียการติดต่อระหว่างบุคคล มีความรู้สึกปลอดภัยจากเพื่อนร่วมงาน มีบรรยากาศที่ปราศจากความเครียดและสามารถติเตียนเพื่อนร่วมงานได้อย่างสร้างสรรค์ มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง มีอิสระที่จะรับผิดชอบการทำงานอย่างเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีโอกาสเท่าเทียมกันในการพัฒนาตนเอง และได้รับการพิจารณาความดีความชอบโดยอาศัยการพิจารณาจากผลงานเป็นสำคัญ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกคนปราศจากการควบคุมกันและกัน มีความรู้สึกว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความมั่นคงสม่ำเสมอ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพเช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนา ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ หากมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันก็จะส่งผลต่อการทำงาน อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและก่อให้เกิดความเครียดได้ ปัญหาสัมพันธภาพที่พบมักมาจาก การสื่อสารไม่ถูกต้อง การแข่งขันในงานระหว่างพยาบาลกับพยาบาล การไม่เคารพการตัดสินใจและไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งในการทำงานและทำให้เกิดความเครียดในงาน (Wheeler & Riding ,1994; Cooper & Cartwright ,1997;Robbins & Judge ,2007; Sullivan & Decker,2009; สุพานี สฤษฎ์วานิช,2552) ซึ่ง Lee & Ellis (1990) ได้กล่าวว่าปัญหาระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การมีความรู้สึกถึงผู้ร่วมงานที่ไม่ยอมรับการทำงานของตน แพทย์ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน และในสถานการณ์ที่พยาบาลต้อง

ทำงานร่วมกับแพทย์เวรที่ไม่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้มีความรู้สึกไม่ยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างทีมการทำงาน อันเป็นเหตุที่ส่งผลให้พยาบาลไม่มีความสุขในงานและเกิดความเครียดตามมา

3.4 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กล่าวว่า ค่าตอบแทน (Compensation) คือ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์การจ่ายให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ค่าใช้จ่ายนี้อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมิใช่ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และการบริหารค่าตอบแทนที่มีประสิทธิภาพจะช่วยธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้แก่องค์กรได้

ส่วนประกอบของค่าตอบแทน ได้แก่

1. ค่าจ้างและเงินเดือน (Wage and Salary) ได้แก่ ค่าตอบแทนที่องค์การจ่ายให้ผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายได้ประจำทุกเดือน

2. ค่าจูงใจ (Wage Incentive) ได้แก่ ค่าตอบแทนที่องค์การจัดให้เป็นพิเศษเพื่อจูงใจให้มีการปฏิบัติงานให้ดียิ่ง ขึ้น เช่น การให้รางวัลพิเศษในการปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง

3. ประโยชน์เกื้อกูล (Fringe benefit) ได้แก่ ค่าตอบแทนที่องค์การจัดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากค่าจ้างเงินเดือนและ ค่าจูงใจ เป็นค่าตอบแทนที่องค์การจัดให้เพื่อสนับสนุนให้มีการทำงานดีขึ้น หรือเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงานกับองค์การ

หลักการจ่ายค่าตอบแทนทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีความเหมาะสม จำเป็นต้องวิเคราะห์ด้านความรู้ ความสามารถของบุคลากรเป็นเกณฑ์ โดยอาศัยกลยุทธ์ในการบริหารจัดการที่เน้นถึงลักษณะสำคัญต่อไปนี้

1. ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย หมายถึง การจ่ายค่าตอบแทนจะต้องยึดความถูกต้องของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ที่กำหนดในเรื่องค่าแรงขั้นต่ำ

2. ต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร คือ ค่าตอบแทนที่บุคลากรได้รับจะต้องมีความเพียงพอต่อการดำรงชีพของบุคคลตามฐานะ ตำแหน่ง รวมไปถึงความผาสุกของครอบครัว

3. ต้องยึดความยุติธรรมเป็นพื้นฐาน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานควรได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมงานระดับเดียวกัน คือหลักที่ว่า “งานเท่ากัน ค่าตอบแทนเท่ากัน” โดยพิจารณาจากลักษณะหน้าที่งาน และผลงานเป็นเกณฑ์

4. ต้องเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงาน จะต้องจ่ายให้เพิ่มมากขึ้นในรูปแบบต่างๆ ตามผลงานที่ปฏิบัติ ซึ่งอาจจ่ายในรูปแบบของค่าตอบแทนพิเศษ และค่าตอบแทนแบบจูงใจ

5. ต้องเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทนจะต้องอาศัยการพิจารณาวิเคราะห์ความเหมาะสมในเรื่องของการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานที่ยากและท้าทายย่อมจะได้รับค่าตอบแทนที่มากกว่าบุคลากรคนอื่นๆ

6. ต้องสอดคล้องกับความสามารถขององค์การ ค่าตอบแทนถือเป็นทุนในการบริหารที่ต้องคำนึงถึงความสามารถขององค์การที่จะจ่ายได้หรือรับภาระได้ ที่สำคัญจะต้องไม่ทำให้องค์การเสียเปรียบคู่แข่งที่อยู่ในสายงานเดียวกัน

ค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมจะเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และเต็มความสามารถ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงาน ในทางตรงข้ามหากองค์การมีการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม จะทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจในงาน ก่อให้เกิดความเครียดและทำให้เกิดการลาออกจากงานในที่สุด จากผลการศึกษาของ Breakwell (1990) ซึ่งได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าค่าตอบแทนต่ำ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ McVicar (2003) ซึ่งพบว่าค่าตอบแทนไม่เพียงพอ เป็น 1 ใน 6 ของแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาสภาพการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 2000 พบว่ามีพยาบาลจำนวนร้อยละ 18.3 (จำนวน 494,727 คน) ไม่ได้ทำงานพยาบาลและในจำนวนนี้ร้อยละ 27 (จำนวน 135,696คน) ไม่ต้องการทำงานการพยาบาล โดยให้เหตุผลว่างานการพยาบาลให้ค่าตอบแทนน้อยและมีสวัสดิการไม่เหมาะสม (McLean & Anema ,2004 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fochsen et al (2005) ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลของประเทศสวีเดนระหว่างค.ศ. 1992-1995 ผลการศึกษาพบว่าความไม่พึงพอใจในเงินเดือนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคลากรพยาบาลตัดสินใจลาออกจากงาน สำหรับประเทศไทย ชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ,บุญชม ศรีสะอาด (2553) ศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านที่ทำให้ขวัญกำลังใจต่ำที่สุดคือด้านเงินเดือนและสวัสดิการ เนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานทั้งกลางวันและกลางคืนไม่เว้นแม้แต่วันเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ควรจะอยู่กับครอบครัว แต่พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงาน ประกอบกับงานที่ปฏิบัติ ก็เผชิญกับความเป็นความตาย และภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีของผู้ป่วย และญาติก่อให้เกิดความเครียดได้บ่อยๆ จากภาระงานที่หนัก และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยทำให้เกิดความรู้สึกว่าเงินเดือนและสวัสดิการน้อยเกิน ไปไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น และบงกชพร ตั้งฉัตรชัย (2554) ศึกษาพบว่ารายได้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 42.60มีรายได้สุทธิต่อเดือน 15,001 - 25,000 บาท ซึ่งรวมทั้งเงินค่าเวร ค่าล่วงเวลาและเงินสวัสดิการต่าง ๆที่ได้รับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 68.40 มีระดับรายได้เพียงพอ แต่พบว่าระดับรายได้ของพยาบาลวิชาชีพยังไม่เพียงพอถึงร้อยละ 31.60 และบางส่วนยังมีหนี้สินทั้งนี้เนื่องจากรายได้ของพยาบาลวิชาชีพหรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการเลือกเข้าทำงานของบุคคล ถ้ารายได้ต่ำไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในเศรษฐกิจยุคปัจจุบันและไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น จะมีผลให้บุคคลต้องแสวงหางานอื่นๆ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานมากขึ้น

3.5 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ (Hierarchy of need theory) กล่าวว่าความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้ ขั้นที่1 ความต้องการปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหารและน้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ลักษณะงานที่ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตราย สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันอัคคีภัย และระบบป้องกันอันตรายต่างๆ ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องและมีคุณค่า ขั้นที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต หากบุคคลได้รับการตอบสนองขั้นที่ 1 บุคคลจะมีความต้องการขั้นที่ 2 ตามมา ซึ่งจะเป็นเช่นนี้จนกระทั่งบุคคลได้รับการตองสนองความต้องการขั้นที่ 5 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์การที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี หากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีสิ่งรบกวนจากแมลง กลิ่นและเสียงที่ไม่พึงประสงค์จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีสมาธิในการทำงาน(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานแบ่งเป็น

1) แสงสว่าง ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อย หากแสงสว่างน้อยจะทำให้ต้องเพ่งสายตามาก ทำให้กล้ามเนื้อตาล้า และขาดสมาธิในการทำงานได้

2) เสียง เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง เสียงที่ดังย่อมทำลายสมาธิ และยังเป็นอันตรายต่อเยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดังจนเกินไปในเวลา 6 ชั่วโมงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความอ่อนล้า

3) การระบายอากาศ การระบายอากาศจะต้องขึ้นอยู่กับตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น และการหมุนเวียนอากาศ อุณหภูมิที่ร้อนเกินไปจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ

4) ห้องปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆ ให้พียงพอต่อการใช้งาน เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ควรมีมุมหรือห้องสำหรับทำกิจกรรมที่จำเป็นสำหับผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุม ห้องสำหรับค้นคว้า และห้องพักผ่อนเป็นต้น

5) เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพ ซึ่งถ้ามีอุปกรณ์พร้อมสะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน และทำงานให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ ขาดความเป็นส่วนตัว มีเสียง กลิ่นรบกวน อุปกรณ์ในการทำงานไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเช่น ผู้ป่วยวิกฤติแต่ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ (Wheeler & Riding,1994; Sullivan & Decker,2009) อีกทั้งโรงพยาบาลจัดเป็นอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ(Health industry) ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการแบ่งแผนกย่อยจำนวนมากไม่ต่างจากโรงงานอุตสาหกรรม (พิชญา พรรคทองสุข, 2555) และในกระบวนการทำงานบุคลากรมีโอกาสได้รับอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งต่อสุขภาพกายและจิตใจได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อันตรายที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย

1. อันตรายด้านกายภาพ (Physical health hazards) หมายถึง การได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อม เช่น รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ กระแสไฟฟ้า แสง เสียง อุณหภูมิ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ การถูกของมีคมบาด การถูกไฟฟ้าดูด การลื่นหกล้ม เป็นต้น

2. อันตรายด้านชีวภาพ (Biological health hazards) หมายถึง การได้รับอันตรายจากการได้รับเชื้อก่อโรค เช่น แบคทีเรีย รา ไวรัส ปาราสิต ซึ่งเชื้อก่อโรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจแพร่มาจากผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มารับการรักษาพยาบาล และเกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ โดยเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ เชื้อเอดส์ เชื้อวัณโรคปอด เป็นต้น

3. อันตรายด้านสารเคมี (Chemical health hazards) หมายถึง การได้รับอันตรายจากสารเคมีทั้งในกระบวนการวินิจฉัยและรักษาโรค เช่น สารเคมีที่ใช้ทำลายเชื้อโรค ยารักษาโรค อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ การได้รับสารก่อมะเร็ง สารที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ เป็นต้น

4. อันตรายด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) หมายถึง การได้รับอันตรายที่เกิดขึ้นจากท่าทางการทำงานที่ผิดปกติ หรือฝืนธรรมชาติ การทำงานซ้ำซาก การทำงานที่กล้ามเนื้อออกแรงมากเกินความสามารถในการรับน้ำหนัก การนั่งหรือยืนทำงานในสถานที่ออกแบบไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือที่ออกแบบไม่ดี การยกเคลื่อนย้ายของอย่างไม่ถูกต้องผลจากการทำงานในลักษณะดังกล่าวเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดความไม่สบาย การบาดเจ็บและเจ็บป่วยได้

5. อันตรายด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazards) หมายถึง การได้รับอันตรายที่เกิดจากการกระทำที่รุนแรง เช่น การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกข่มขู่/คุกคาม การถูกล่วงละเมิดด้วยวาจา เป็นต้น

อันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นเหตุการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพมักพบเจออย่างเสมอ ซึ่งจากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิของเจนีวา ชนพิมาย (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานและส่งผลเสียต่อสุขภาพได้แก่ การลื่นหกล้ม การถูกไฟฟ้าช็อต อีกทั้งยังเกิดการติดโรคจากผู้ป่วย เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันมีไม่เพียงพอ รวมทั้งการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงทำให้อ่อนเพลียและติดโรคได้ง่าย และจากรายงานการศึกษาของประเทศญี่ปุ่น พบว่า พยาบาลที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงต่อการปวดหลังสูงกว่าคนที่ไม่ต้องเคลื่อนย้ายด้วย Odd Ratio 16.7 (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2554) สอดคล้องกับ American Nurse Association (ANA)(2011) ที่ทำการสำรวจอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปี 2011 จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4,614 รายพบว่ามีการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ 59% สัมผัสกับโรคติดเชื้อ 43% จะเห็นได้ว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานนี้ล้วนส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น ดังการศึกษาของศิริพร บุญชาลี (2553) ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกกลัวและเครียดต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน

3.6 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด มีบทบาทสำคัญยิ่งในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพราะต้องเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบในการพัฒนาให้บุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ (น้ำฝน โดมกลาง, สุชาดา รัชชุกูล, 2550) ลักษณะการนิเทศของหัวหน้าหอพบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ผู้นิเทศที่ดีควรประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง แสดงบทบาทพี่เลี้ยง โดยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ควรนิเทศในลักษณะใกล้ชิด (Closed supervision) โดยติดตาม ตรวจสอบการทำงาน และควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองไม่มีความรู้ความสามารถ ขาดความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย และมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกด้อยค่า ไม่มีอิสระในการทำงาน และมีความเครียดในการทำงาน(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,2551)

ดังนั้นหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสมจะสามารถพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์การแล้ว ยังสามารถจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ แต่หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่ไม่เหมาะสม ก็อาจจะทำให้บุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน ตามมาด้วยความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย และไม่พึงพอใจในการทำงานได้ (พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์, 2551) ซึ่งจากการศึกษาของภูษิตา อินทรประสงค์และคณะ (2554) พบว่าภาวะผู้นำระบบเผด็จการอย่างเมตตาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.01$ ($r=0.20$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำเป็นแบบระบบเผด็จการอย่างเมตตา มีการใช้ภาวะผู้นำรายด้านทุกด้านเป็นแบบเผด็จการอย่างเมตตาเท่านั้นไม่มีระบบอื่นปนอยู่เลย ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการทำงานน้อย ต้องระมัดระวังตัว ขาดความรู้สึกมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานไม่มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ไม่ดีกับงานและกับองค์การ ผลงานจึงออกมาไม่ดีทำให้ขาดความก้าวหน้าในงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดจากภาระงานตามมาได้

3.7 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work Life Balance or Quality of Work) เริ่มนำมาใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1986 สำหรับในประเทศไทยมีการใช้สมดุลชีวิตการทำงานในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548-2551 ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มมาจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การที่ผู้หญิงออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การปรับบทบาทหน้าที่ในครอบครัว รูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดแคลนกำลังคนในบางสาขาวิชาชีพ อายุเฉลี่ยของแรงงานและกำลังคนสูงขึ้น ผู้คนต้องทุ่มเทในการทำงานให้ได้ผลงานเป็นที่พอใจของนายจ้าง จึงเกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาในการ

ดูแลครอบครัว และชีวิตส่วนตัว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงานในที่สุด (ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต, 2549; อุไรพร จันทะอุ่มเม้า , ดนุลดา จามจุรี, ศิริมา ลีละวงศ์, 2554)

ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานและองค์การ เนื่องจากในการดำรงชีวิตของมนุษย์ต้องมีทั้งการทำงานและการใช้ชีวิตควบคู่กันไป ในเวลา 24 ชั่งโมงนั้นจึงจะต้องมีการจัดสรรเวลาให้เหมาะซึ่งจากการศึกษาถึงประโยชน์ของสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานพบว่าก่อให้เกิดประโยชน์ ได้แก่ (เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ, 2551)

1. ความพึงพอใจของพนักงานเพิ่มขึ้น (Increase job satisfaction)
2. พนักงานมีความสุขในการทำงาน (Increase employee well being)
3. พนักงานและองค์การมีผลผลิตเพิ่มขึ้น(Improve productivity)
4. สนับสนุนกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์(Human resource management)

แต่หากการจัดสรรเวลาระหว่างชีวิตและการทำงานไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดข้อขัดแย้งซึ่งไม่ว่าจะเป็นงานมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวหรือชีวิตครอบครัวมีผลกระทบต่องานล้วนก่อให้เกิดผลเสียทั้งกับผู้ปฏิบัติงานและองค์การทั้งสิ้น ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าการขาดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “คาโรชิ” หรือ “Death from Overwork”แปลเป็นไทยได้ว่า “ความตายจากการทำงานหนักเกินไป” ซึ่งเป็นความตายที่สืบเนื่องมาจากการทำงานหนักมากเกินไปจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากความเครียดเรื้อรัง และการพักผ่อนไม่เพียงพอ และการทำงานหนักเกินพอดีนั้นนอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวแล้ว ยังอาจเชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตายอีกด้วย ซึ่งจากข้อมูลสถิติอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงลิ่วติดอันดับโลกของญี่ปุ่น คือ มากกว่า 3 หมื่นคน / ปี ต่อเนื่องกันมาได้ 10 ปี และเมื่อไม่นานมานี้ กระทรวงสุขภาพฯ (Ministry of Health, Welfare and Labour) ของญี่ปุ่นได้เปิดเผยตัวเลขของปี พ.ศ. 2550 ว่าจนถึงเดือนมีนาคม มีคนในวัยทำงานประมาณ 355 คนที่ต้องล้มป่วยอย่างหนักหรือถึงกับตายจากไป เนื่องจากทำงานหนักเกินเหตุ ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงสุดเท่าที่ได้มีการบันทึกมา โดยเป็นการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 7.6 (ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต, 2550) และในประเทศแคนาดาพบว่าปัญหาที่เกิดจากการที่ไม่สามารถจัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานได้นั้น ก่อให้เกิดความขัดแย้งในชีวิตและการทำงาน ส่งผลเสียต่อองค์การ เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และสังคมโดยรวม เพราะการไม่สามารถจัดความสมดุลการงานและความต้องการของครอบครัว มีความเชื่อมโยงไปถึงความสามารถในการทำงานที่ลดลง การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการวางแผนการจัดวันว่างที่ไม่ได้ประสิทธิภาพ การหยุดงานฉุกเฉิน การใช้โทรศัพท์มากเกินไป ปัญหาความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งในประเทศแคนาดานั้นพบว่าบริษัทที่เกิดปัญหาการไม่สามารถจัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานได้นั้นมีการสูญเสียค่าเสียโอกาสเป็นมูลค่ากว่า 3 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี และยังพบว่าผู้ที่ไม่สามารถจัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานได้นั้นขาดงานโดยเฉลี่ย 13.2 วันต่อปี ในขณะที่ผู้ที่จัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานได้ดีกว่านั้นมีการขาดงานเฉลี่ย 5.9 วันต่อปี (สุวชิรา ศิริเจริญ, 2550) สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาถึงความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิดและการทำงาน

ของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานในภาพรวมทุกวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพมีคะแนนร้อยละ 66.19 ซึ่งเป็นระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และด้านคุณภาพชีวิต : ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน มีคะแนนอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเช่นเดียวกัน(อุไรพร จันทะอุ่มเม้า , ดนุลดา จามจุรี, ศิริมา ลีละวงศ์, 2554) และการศึกษาของจุฑาภรณ์ หนูบุตร(2554) เรื่องสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดีผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลวิภาวดีมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง และสาเหตุของความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน คือ วัฒนธรรมการทำงานที่เน้นปริมาณ ระดับตำแหน่ง จำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการจัดสมดุลชีวิตและการทำงานที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ ในส่วนของพยาบาลซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีโอกาสจะทำให้เกิดปัญหาการจัดสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเนื่องด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมีการปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด บางครั้งมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ทำให้ช่วงเวลาในการใช้ชีวิตหรือรูปแบบการใช้ชีวิตแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ โอกาสในการพบปะผู้คนหรือใช้เวลาร่วมกับบุคคลในครอบครัวลดลง อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังรบกวนต่อระบบการทำงานของร่างกายเนื่องจากมีการพักผ่อนไม่เป็นเวลาจนอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้

3.8 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วย คือ บุคคลที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ โดยทั่วไปกล่าวได้ว่าผู้ป่วยคือ ผู้ที่ไม่สบาย และได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และญาติพี่น้องของตนเอง (สุปราณี เสนาดิสัย, 2554)

ความเจ็บป่วยไม่ว่าจะมากหรือน้อย ก็เป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตทั้งของผู้ที่เจ็บป่วยเองและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความปกติสุขด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และภาวะเศรษฐกิจของบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและความวิตกกังวล ศรีประภา ชัยสินธพ (2557) กล่าวว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหานานัปการ ที่พร้อมใจกันดาหน้าเข้ามาหา ล้วนแล้วแต่เป็นภาวะหรือสถานการณ์แปลกใหม่

เนื่องจากพยาบาลคือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติหลากหลายรูปแบบ เมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดและวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้จะถูกส่งต่อมายังพยาบาลผ่านสีหน้า พฤติกรรม และคำพูด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวก็จะมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่เรียกร้องจนเกินไป ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น(McVicar,2003; Sullivan & Decker,2009; International Council of Nurse, 2009) แต่ด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความ

เป็นความตาย ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างสูง และโดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากขึ้น อาจทำให้บริการผู้ป่วยและญาติได้ไม่ทันตามความต้องการจนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ อีกทั้งประชาชนยังมีการเรียกร้องสิทธิที่พึงมีและกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติจึงอาจนำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องได้ ซึ่งการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น (ศุภชัย ถนอมทรัพย์ ,2552) โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขพบว่าปัจจุบันคดีความที่ผู้ป่วยหรือญาติฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในสังกัดมีมากขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ 20 เรื่อง ยังไม่รวมถึงการแจ้งความร้องทุกข์ที่เป็นคดีอาญาและร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคลากรทางแพทย์กับผู้ป่วยมีลดน้อยลง(อนุชา กาศลังกา, 2556)

จากสถิติการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ต่อศาลปี 2539-2551 พบว่ามีแพทย์ถูกฟ้องคดีแพ่ง 55 ราย พยาบาล 11 ราย คดีอาญามีแพทย์ถูกฟ้อง 5 ราย พยาบาล 2 ราย (ศุภชัย ถนอมทรัพย์ , 2552) และการฟ้องร้องทางการพยาบาลต่อสภาการพยาบาลที่ผ่านมาพบเรื่องร้องเรียนจำนวน 48 ราย และรับไว้พิจารณาจำนวน 23 ราย ผลการพิจารณาพบว่า ยกข้อกล่าวหา 4 ราย ว่ากล่าวตักเตือน 1 ราย และอยู่ระหว่างการพิจารณา 15 ราย (แสงทอง ธีระทองคำและไสว นรสาร ,2556) โดยมีทั้งที่เป็นคดีความผิดต่อกฎหมาย ความผิดต่อผู้ป่วย และความผิดต่อผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดในการทำงานแก่พยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคัดเลือกตัวบ่งชี้ความเครียดในงานมาจากข้อความ ข้อคำถามจากหนังสือ บทความและงานวิจัย พบว่ารายการความเครียดในงานประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 75 รายการ (ดังตารางที่ 5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้
1. ด้านลักษณะงานและภาระงาน	1. การปฏิบัติงานซ้ำซาก จำเจ 2. การขาดอิสระในการปฏิบัติงาน 3. งานที่ต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆ 4. งานที่เสี่ยงต่อร่างกาย 5. การปฏิบัติงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ 6. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน 7. การปฏิบัติงานนอกเหนือเวลางานอยู่เสมอ 8. การพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 9. การปฏิบัติงานปริมาณมากในช่วงเวลาที่จำกัด 10. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตาย 11. การเผชิญความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน 12. การเผชิญกับอารมณ์และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 13. เสี่ยงต่อการทำงานผิดพลาดจากภาระงานมาก 14. การทำงานเป็นเวรผลัด 15. งานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง 16. การทำงานด้านเอกสารมากเกินไป 17. งานที่ต้องใช้ทักษะหลากหลาย ใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 18. งานที่ไม่มีเอกลักษณ์ของงาน 19. การไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่มีความสำคัญ 20. การไม่ได้รับอิสระในการทำงาน
2. ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	21. การไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ 22. การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่ไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 23. การไม่ได้รับการสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงาน/นวัตกรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้
3. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	24. การไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามที่ตั้งความหวัง 25. การไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงาน 26. การไม่ได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานงาน 27. การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน 28. การไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน 29. การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน 30. การแบ่งพรรค แบ่งพวก 31. ขาดการยอมรับในความสามารถ 32. ขาดการรับฟังความคิดเห็น 33. มีข้อขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน 34. ไม่มีบุคคล/แหล่งให้คำปรึกษาที่ดี
4. ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	35. การได้รับค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับปริมาณงานและความสามารถ 36. การไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา 37. การได้รับโบนัสประจำปีไม่เหมาะสมกับผลงาน 38. ที่พักไม่มีการรักษาความปลอดภัย 39. การได้รับสวัสดิการด้านที่พักอาศัยที่ไม่เหมาะสม 40. ไม่ได้รับวันหยุดชดเชยกรณีที่ทำงานอกเหนือเวลางาน
5. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	41. อุปกรณ์ เครื่องมือ ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน 42. อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อมใช้งาน ชำรุด 43. สถานที่ทำงานมีเสียง แสง กลิ่น และการระบายอากาศไม่เหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้
6. **ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย**	44. ขาดสถานที่พักผ่อนขณะปฏิบัติงาน 45. ขาดความเป็นส่วนตัว 46. สถานที่ในการปฏิบัติงานคับแคบ 47. ขาดมาตรการป้องกันความเสี่ยงและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 48. ไม่มีสถานที่ สำหรับแยก/กักกันผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ 49. ขาดความยืดหยุ่นในการบริหารงาน 50. การไม่ได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจ 51. พฤติกรรมเผด็จการ ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา 52. ขาดทักษะการตัดสินใจ 53. การไม่ได้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา 54. การไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า 55. การได้รับการมอบหมายงานไม่เหมาะสม 56. การเล่นพรรคเล่นพวก 57. การประเมินผลการปฏิบัติงานขาดความโปร่งใสยุติธรรม 58. ใช้อารมณ์ในการบริหารงาน 59. มีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด 60. ไม่สามารถให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา 61. การปฏิบัติงานวันหยุด 62. ตารางการปฏิบัติงานไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ 63. ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว 64. ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว 65. ขาดการพบปะเพื่อนฝูง 66. เจ็บป่วยจากการทำงานเป็นเวรผลัด 67. ขาดการดูแลสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้
7. ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	68. รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา 69. การพักผ่อนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 70. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังและความต้องการสูงจนเกินไป ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา/การปฏิบัติการพยาบาล 71. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติงาน
8. ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	72. การปฏิบัติการพยาบาลขัดแย้งกับความเชื่อและเจตคติของผู้ป่วยและครอบครัว 73. การปฏิบัติการพยาบาลขัดแย้งกับความเชื่อและเจตคติของผู้ป่วยและครอบครัว 74. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง 75. การถูกร้องเรียน

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ตัวบ่งชี้บางรายการมีความซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยจึงปรับตัวบ่งชี้ที่ซ้ำซ้อนนำมารวมกันได้ ตัวบ่งชี้ความเครียดในการทำงาน 53 ข้อ เพื่อนำไปสร้างเป็นข้อคำถามในการสร้างเครื่องมือการวิจัย ดังตารางที่ 6

Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 สรุปองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้	แนวคิด
1. ด้านลักษณะงานและภาระงาน	1. ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรง	10,11,13
	2. ปฏิบัติงานซ้ำๆจำเจ	1
	3. ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และความชำนาญ	16,19
	4. ได้รับมอบหมายงานที่เกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ	5,15,17,18
	5. ไม่ได้รับโอกาสให้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน	19
	6. บุคลากรไม่สมดุลกับภาระงาน	6
	7. ปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึกติดต่อกันเป็นเวลานาน	14
	8. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกสารและการบันทึกที่ซ้ำซ้อน	8,16
	9. ปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดได้	7,9
	10. มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค/เจ็บป่วยจากการทำงานหนัก เช่น การติดเชื้อ ปวดหลัง	4,66
	11. มีภาระงานมากจนเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานผิดพลาดโดยไม่เจตนา	13
2. ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	1.การไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ	21,54
	2. การไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	22
	3. การขอรับการสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงาน /นวัตกรรมของท่าน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน	23
	4. การไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อใน	24

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้	แนวคิด
	ระดับที่สูงขึ้นตามที่ท่านตั้งความหวัง	25
	5. การไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงาน	
	6. การไม่ได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน	26,50
3. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	1. การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน(ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ)	29
	2. เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลไม่ให้ความไว้วางใจและยอมรับการทำงานของท่าน	28,31
	3. เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน	30
	4. มีข้อขัดแย้งในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานอยู่บ่อยครั้ง	33
	5. การไม่ได้รับอนุมัติให้แลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานเมื่อมีเหตุจำเป็น	49,62
	6. เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน/ปัญหาส่วนตัว ไม่มีบุคคล/แหล่งให้คำปรึกษาที่ดี	34
	7. ไม่เคยได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงานเมื่อท่านประสบความสำเร็จในงาน	27
4. ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	1. การได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงาน	35,36,37
	2.การได้รับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยหรือห้องพักเวรที่ไม่เหมาะสม	39
	3. ที่พักอาศัย/ห้องพักเวรไม่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย	38

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้	แนวคิด
	4. ไม่ได้รับวันหยุดชดเชยในกรณีที่ต้องปฏิบัติงาน/กิจกรรมของหน่วยงานนอกเหนือเวลางาน	40
5. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	1. การปฏิบัติงานในสถานที่คับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด	44,45,46
	2. หน่วยงานมีแสง เสียง อุณหภูมิและการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	43
	3. เครื่องมือ อุปกรณ์ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน/ไม่พร้อมใช้งาน/ชำรุด	41,42
	4. การมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	47
	5. การขาดความรู้/ทักษะในการใช้งานเครื่องมือ/อุปกรณ์ใหม่ๆในหน่วยงาน	3
	6. การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่มีห้อง/สถานที่ สำหรับแยก/กักกันผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ	48
6. ด้าน พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1. การไม่ได้รับความไว้วางใจในการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	52,59
	2. การไม่ได้รับอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่	2,20
	3. การไม่ได้รับความช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา/ให้คำแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	53,60
	4. การไม่ให้อิสระในการเสนอความคิดเห็น/ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	32,51
	5. การมอบหมาย/แบ่งงานไม่ยุติธรรม	52,55
	6. ใช้อารมณ์ในการบริหารจัดการงาน	58
	7. ขาดความยุติธรรม มีการเลือกปฏิบัติ/เล่นพรรคเล่นพวก	56,57

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบความเครียดในงาน	ตัวบ่งชี้	แนวคิด
7. ด้าน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	1. ภาระงานที่รับผิดชอบปริมาณมากจนไม่มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมของครอบครัว/พบปะเพื่อน	**64,65**
	2. ปริมาณงานมากจนทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาพักผ่อนและสันทนาการที่เหมาะสมได้	**67,69**
	3. ภาระงานมากจนทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบและไม่มีช่วงพักระหว่างการทำงาน	**68**
	4. ไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเนื่องจากการปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึก	**63**
	5. ปฏิบัติงานในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดเทศกาลต่างๆจนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคม	**61**
	6. ประสบปัญหาสุขภาพจากการอยู่เวรบ่ายและดึก	**66**
8. ด้าน ผู้ป่วยและครอบครัว	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังและความต้องการสูงจนเกินไป	**12,70**
	2. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา/การปฏิบัติการพยาบาล	**71**
	3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง	**74**
	4. การถูกร้องเรียน/ถูกฟ้องร้องเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการ	**75**
	5. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาล	**72**
	6. การปฏิบัติการพยาบาลขัดแย้งกับความเชื่อและเจตคติของผู้ป่วยและครอบครัว	**73**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

4.1 การพัฒนาและสร้างเครื่องมือ

การพัฒนาแบบประเมินนั้นถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจะส่งผลถึงคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะให้ผลการวิจัยนั้นมีความน่าเชื่อถือ โดยได้มีผู้อธิบายการสร้างและพัฒนาแบบประเมินไว้ดังนี้

Burn and Grove (2001) ได้อธิบายหลักการสร้างเครื่องมือตามทฤษฎีการทดสอบดั้งเดิม ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. นิยามความหมายของตัวแปร เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่จะวัดตัวแปรง่ายขึ้น
2. ออกแบบมาตรวัด โดยเลือกที่เหมาะสมกับตัวแปร
3. เชิญผู้ทรงคุณวุฒิให้ร่วมพิจารณาความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดเนื้อหาได้ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด
4. ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย
5. ปรับแก้ข้อคำถามแล้วนำมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรเป้าหมาย
6. วิเคราะห์ข้อคำถาม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อ เพื่อประเมินว่าข้อคำถามใดควรตัดทิ้งเพราะอาจจะทำให้ความเที่ยงภายในต่ำ
7. เลือกคำถามที่คงไว้ในเครื่องมือ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาซึ่งควรมีค่า0.70 หรือมากกว่า จึงถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้
8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทดสอบความตรงตามโครงสร้าง
9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2555) ได้แนะนำขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the Concept of Valiable) ตัวแปรที่ศึกษาต้องมีแนวคิด(Concept) ทฤษฎี (Theory) ที่อธิบายความหมายตัวแปรผู้วิจัยควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม นิยามตัวแปรในแต่ละตัว ไม่จำเป็นต้องใช้เพียงแนวคิด ทฤษฎีเดียว ควรวิเคราะห์แนวคิดจากหลายๆ แนวคิด(Concept analysis) เพื่อบูรณาการเป็นนิยามตัวแปร

ขั้นที่ 2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operational Definition) นิยามเชิงทฤษฎีของตัวแปรโครงสร้าง(Construct variable) มีความหมายนามธรรม (Abstract concept) ไม่สามารถวัดหรือสังเกตโดยตรง ต้องเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition) คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ต้องเป็นคำนิยามที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ขั้นที่3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale) การออกแบบมาตรวัดเครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม ควรเลือกลักษณะมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ

ขั้นที่ 4 ร่างคำถาม (Drafting and Sequence the Item Content) เครื่องมือวิจัยวัดตัวแปรที่มีความซับซ้อน เข้าใจยาก นิยามเชิงทฤษฎีเป็นนามธรรม ต้องวัดโดยใช้คำถามจำนวนหลายข้อ(Multiple item measure) ไม่วัดโดยใช้คำถามเดียว (Single item measure) และคุณลักษณะคำถามที่ดี ได้แก่ การเรียงประโยค ข้อความมีความกระชับ ชัดเจน

ขั้นที่ 5 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the Content Experts) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการพิจาณาโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of Experts) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสาะหาผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงตามเนื้อหาที่มีความเหมาะสม

ขั้นที่ 6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Judgment) โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI)

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout) นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเหมือนกับประชากรของงานวิจัย โดยขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and Reliability) การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาความสอดคล้องภายในโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item correlation) และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correction) เพื่อคัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก คำถามที่ตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ คำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ.17-.90

ขั้นที่ 9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test) ในกรณีค่าความเที่ยงของเครื่องมือผ่านเกณฑ์ ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้ตัวอย่าง 100-200 คน หากเป็นไปได้ควรใช้ตัวอย่าง 400 คน

ขั้นที่ 10 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity Studies) วิธีการตรวจสอบคือ การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

4.2 การตรวจคุณภาพของแบบประเมิน

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,2555) เครื่องมือที่ดีควรมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ

4.2.1 ความตรง (Validity)

ความตรง (Validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงว่าเครื่องมือสามารถวัดคุณลักษณะที่ต้องการจะวัดได้อย่างถูกต้องตามความมุ่งหมายของการวัดนั้นๆ การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้นมี 3 วิธีคือ (Punch,1998 อ้างถึงใน ยุทธ์ ไกรวรรณ์, 2550)

4.2.1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือว่าเครื่องมือมีความครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการจะวัด ซึ่งการตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจะใช้ดุลยพินิจหรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และสำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พิจารณาคุณภาพเครื่องมือวิจัยควรมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน ขึ้นอยู่กับประเภทเครื่องมือและความซับซ้อนของเครื่องมือ (Lynn, 1988; Tilden et al, 1990; Waltz et al, 1991อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) Burn&Grove (2001) เสนอว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่ควรน้อยกว่า 5 คน ยกเว้นในกรณีมีผู้เชี่ยวชาญน้อยมากที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 3 คน ส่วนวิธีคำนวณความตรงตามเนื้อหานั้นมี 2 วิธี ได้แก่

1) คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence=IOC) เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัด กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัด

-1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะวัด

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\text{คะแนนรวม}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}}$$

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ .50 ขึ้นไป

2) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องนิยามเชิงปฏิบัติการ

2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องนิยามเชิงปฏิบัติการ

3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องนิยามเชิงปฏิบัติการ

4 หมายถึง คำถามสอดคล้องนิยามเชิงปฏิบัติการ

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณโดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{คำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ } 3 \text{ และ } 4}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพความตรงตามเนื้อหาคือ .80 ขึ้นไป

4.2.1.2 ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity)) เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือว่าเครื่องมือสามารถวัดได้ตรงแนวคิดหรือทฤษฎีของเรื่องนั้นๆหรือไม่ วิธีตรวจความตรงตามโครงสร้าง ได้แก่

1) Know-groups Technique เป็นการนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยแต่ละกลุ่มมีขนาดตัวอย่างเท่ากัน แต่มีคุณลักษณะที่

ต้องการวัดตรงข้าม กรณีที่ผลลัพธ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าเครื่องมือวิจัยนั้นมีความตรงตามโครงสร้าง

2) Multitrait-Multimethod Technique ประกอบด้วย

2.1) วิธีตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent validity) มีวิธีการตรวจสอบคือ การหาความสอดคล้องของทฤษฎีจากแบบสอบถามที่เราสร้างกับแบบสอบถามของคนอื่นที่วัดในทฤษฎีหรือโครงสร้างเดียวกัน ซึ่งสร้างและพิสูจน์ไว้ก่อนแล้วว่ามีความตรงตามโครงสร้าง หรืออีกวิธีหนึ่งคือการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างมิติในแบบสอบถามที่เราสร้าง กรณีที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าสูง แสดงว่าแบบสอบถามที่เราสร้างขึ้นมามีความตรงเหมือน

2.2) วิธีตรวจสอบความตรงจำแนก (Divergent validity) มีวิธีการตรวจสอบคือ การตรวจสอบความแตกต่างของทฤษฎีที่มีตัวแปรหรือคุณลักษณะที่ต่างกันจากแบบสอบถามที่เราสร้างกับแบบสอบถามของคนอื่นที่วัดในทฤษฎีหรือโครงสร้างเดียวกัน ซึ่งสร้างและพิสูจน์ไว้ก่อนแล้วว่ามีความตรงตามโครงสร้าง หรืออีกวิธีหนึ่งคือการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างมิติในแบบสอบถามที่เราสร้าง กรณีที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำ แสดงว่าแบบสอบถามที่เราสร้างขึ้นมามีความตรงจำแนก

3) Factor Analysis ซึ่งประกอบด้วย

3.1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ นิยมใช้พัฒนาเครื่องมือวัดตัวแปรคุณลักษณะทางจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกภายในจิตใจ (Psychological) เพื่อให้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถวัดตัวแปรได้ตรงตามโครงสร้างทฤษฎี

3.2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis = CFA) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน นิยมใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีที่ค้นพบจึงเหมาะสมสำหรับใช้ตรวจความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ

4.2.1.3 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related validity) ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์มี 2 ประเภทได้แก่

1) ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) เป็นคุณสมบัติเครื่องมือที่วัดได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน การตรวจความตรงตามสภาพปัจจุบันสามารถทำได้โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่รวบรวมได้จากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลที่รวบรวมได้จากเครื่องมือมาตรฐานซึ่งวัดคุณลักษณะเดียวกัน และวัดในช่วงเวลาเดียวกันทั้ง 2 ฉบับ หากค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์สูง แสดงว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน

2) ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) เป็นคุณสมบัติเครื่องมือที่วัดได้ตรงกับความเป็นจริงในอนาคต หรือสามารถพยากรณ์คุณลักษณะที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่รวบรวมได้จากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลที่เป็นเกณฑ์ซึ่งวัดในอนาคต หากค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์สูง แสดงว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมีความตรงตามการพยากรณ์

4.2.2 ความเที่ยง (Reliability)

ความเที่ยง (Reliability) เป็นคุณสมบัติเครื่องมือที่แสดงผลเหมือนเดิม หรือมีค่าคงที่ของผลการวัด การตรวจสอบความเที่ยงนั้นมีหลายวิธี ดังนี้

4.2.2.1 การหาความเที่ยงโดยการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้

1) วิธีแบ่งครึ่ง (Split – half method) ใช้แบบสอบถามชุดเดียว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างครั้งเดียว แล้วนำไปแยกผลการตอบเป็น 2 ส่วนวิธีแบ่งที่นิยมกันใช้แบ่งเป็นข้อคู่กับข้อคี่ ทำการวัดพร้อมกัน แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กัน

2) วิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้แบบสอบถามชุดเดียว แล้วนำมาแทนค่าในสูตร วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้ เนื่องจากสามารถใช้ได้กับแบบสอบถามที่มีมาตรวัดแบบต่างๆเช่น Likert scale, Rating scale, Check list เป็นต้น

3) วิธีใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน20 (Kuder – Richardson 20) เป็นวิธีการหาค่าความสอดคล้องที่ใช้ได้เฉพาะกับแบบสอบถามที่เป็นแบบให้คะแนน 2 ค่า เช่นทำผิดได้ 0 ทำถูกได้ 1 แล้วนำผลที่ได้ไปแทนค่าในสูตร

4) วิธีใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน21 (Kuder – Richardson 21) เป็นวิธีที่พัฒนาสูตรมาจากสูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน20 มีการคำนวนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งฉบับแทนค่า pq ของแต่ละข้อ

4.2.2.2 ความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันนำไปให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาที่ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4.2.2.3 ความเที่ยงการสังเกต (Reliability of observation) แบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1) ความเที่ยงการสังเกตของผู้สังเกตคนเดิมและการประเมินของผู้ประเมินคนเดิม ซึ่งเป็นการสังเกตเหตุการณ์เดิม และใช้เครื่องมือเดิม แต่สังเกตหรือประเมินในช่วงเวลาที่ต่างกันจากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องการประเมิน

2) ความเที่ยงการสังเกตระหว่างผู้สังเกตและการประเมินระหว่างผู้ประเมิน ซึ่งผู้สังเกตหรือผู้ประเมินจะมี 2 คนหรือมากกว่า 2 คนสังเกตสิ่งเดียวกัน หรือเหตุการณ์เดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน จากนั้นนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องการประเมิน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2555) มาสร้างแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิโดยมีขั้นตอนต่าง ๆ 10 ขั้นตอน และในขั้นตอนของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธี Factor Analysis โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA)และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) และการหาความเที่ยงโดยการ

วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ซึ่งจากการทบทวนกรรมกรรมได้ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือและแบบประเมินด้วยแนวทางและวิธีการที่คล้ายกัน ดังนี้

สุดถนอม ปิตตาทะโนและบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2552) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 155 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 155 คน และหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน 30 คน พบว่า 1)ผลการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA) พบว่า รายการสมรรถนะย่อยมีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 512-.938 และมีค่า inter-item correlation ระหว่าง .201-.745 ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 43 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ 77.19% 2)ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) ได้ค่าความเที่ยงของการประเมิน .83 3)ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าความเที่ยง .83 ผลการตรวจสอบคุณภาพ(Psychometric testing) สามารถสรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตรงตามโครงสร้างและสภาพปัจจุบัน และมีความเที่ยง

อรชร ภาศาศวัต (2553) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูติ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยง 314 คน หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง 16 คน พยาบาลจบใหม่ 60 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คน พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูติ ประกอบด้วย องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ 13 สมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม องค์ประกอบสมรรถนะ ได้แก่ ด้านการให้การปรึกษาและสร้างเสริมพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นต้นแบบ และด้านการสอน แบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินรูบิค โดยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน พบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .85 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-Groups Technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะสูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน และให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จากหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วยโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients พบว่า ICC เท่ากับ.72 และ .66 ตามลำดับ

ปภณวิชษ์ ชีพนุรัตน์ (2554) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน 385 คน และกลุ่มพยาบาลที่อดีตเคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน 30 คนโดยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน พบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .89 และผลความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis = EFA)พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมี 8 ด้านหลักคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการสนับสนุนจากผู้จัดการแผนก ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ด้านรายได้ และด้านประโยชน์ตอบแทน มีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง .477-.869 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.58 และด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-Groups Technique พบว่า p-value (sig =.000) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้วยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่าค่าความเที่ยงแบบประเมินทั้งฉบับมีค่า Alpha=.96

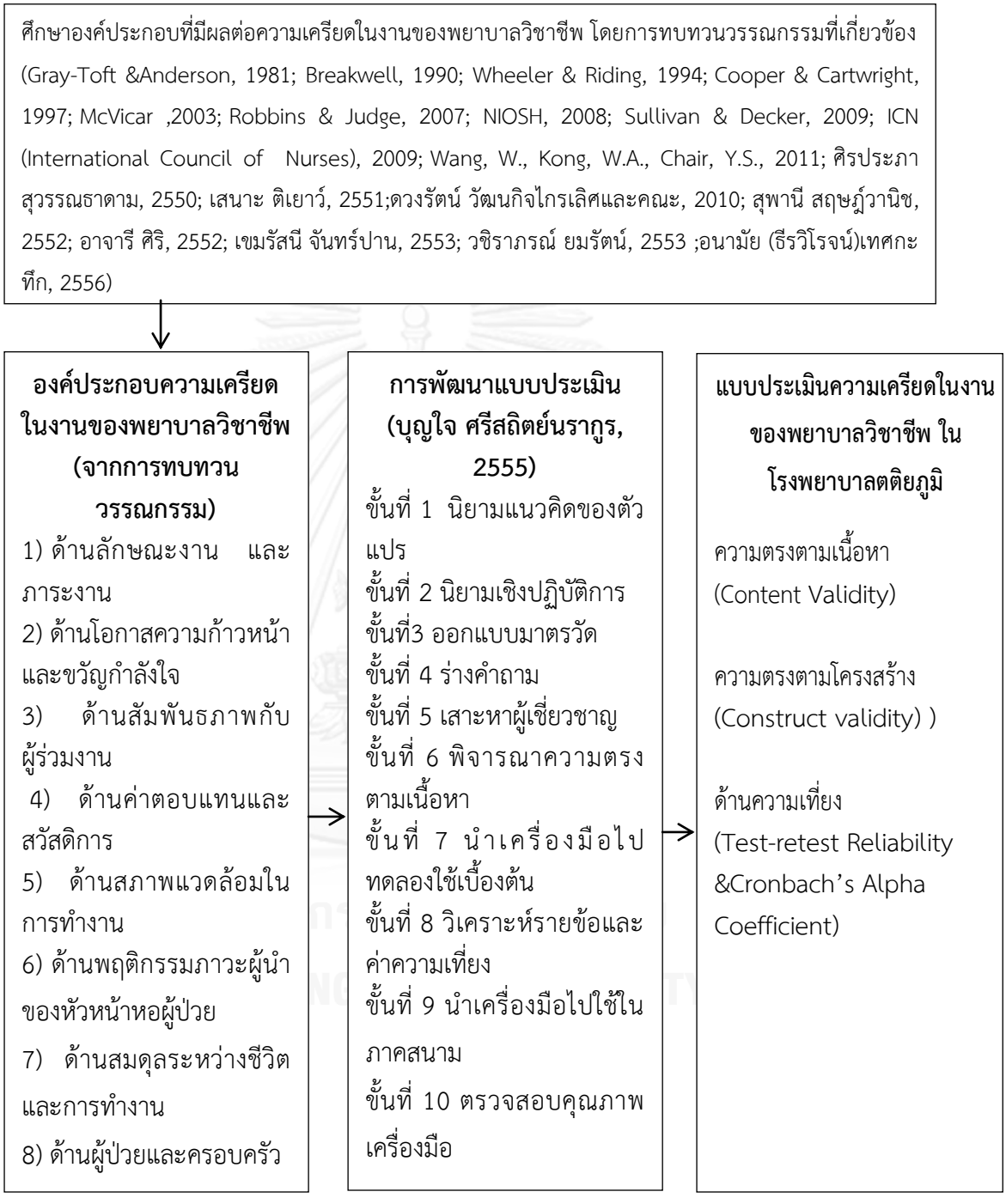
Gray-Toft and Anderson (1981) ได้พัฒนาแบบประเมินความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพจำนวน 122 ราย ที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมหลอดเลือดหัวใจ เคมีบำบัด และหอผู้ป่วยรับรองในโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชน ผลความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ความเครียดพยาบาลประกอบด้วย 7 ด้านคือ ความเจ็บปวดและความตายของผู้ป่วย ความขัดแย้งกับแพทย์ การเตรียมพร้อมไม่เพียงพอ การขาดการสนับสนุน ความขัดแย้งกับพยาบาลและหัวหน้างาน ภาระงาน และความไม่แน่นอนของแผนการรักษา การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือใช้วิธีทดสอบซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 31 ราย ทดสอบซ้ำใน 2 สัปดาห์ พบว่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 ค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมนเท่ากับ 0.79 และการทดสอบความตรงโดยการทดสอบสมมติฐานใช้แบบวัดความวิตกกังวล IPTL และARS แบบวัดความพึงพอใจในงาน JDI พบว่า แบบประเมินความเครียดพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแบบประเมินความวิตกกังวล

Skinner et al. (2007) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินระดับความเครียดและความเหนื่อยหน่ายโดยเป็นการศึกษานำร่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล สถานดูแลผู้สูงอายุและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 49 ราย ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก และตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.87 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงการทดสอบซ้ำโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients พบว่า ICC เท่ากับ 0.30-0.90

Ashraf A. Zaghloul (2008) ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความเครียดพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย King Faisal ประเทศซาอุดิอาระเบีย จำนวน 260 ราย ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักหมุนแกนแบบแวริแมกซ์ ได้องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบคือ ด้านลักษณะการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน และด้านภาระงาน ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.8 และวิธีแบ่งครึ่งพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน เท่ากับ 0.79

ในการศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual research framework) แสดงดังภาพที่ 1

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย นำเนื้อหามาวิเคราะห์ได้ตัวบ่งชี้ความเครียดในงานของ Gray-Toft & Anderson, 1981; Breakwell, 1990; Wheeler & Riding, 1994; Cooper & Cartwright, 1997; McVicar, 2003; Robbins & Judge, 2007; NIOSH, 2008; Sullivan & Decker, 2009; ICN (International Council of Nurses), 2009; Wang, W., Kong, W.A., Chair, Y.S,2011; ศิรประภา สุวรรณธาดาม, 2550; เสนาะ ติเยาว์, 2551; ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ, 2010; สุพานี สฤษฎ์วานิช, 2552; อาจารี ศิริ, 2552; เขมรัสนี จันทร์ปาน, 2553; วชิราภรณ์ ยมรัตน์, 2553 ; อนามัย (ธีรวิโรจน์)เทศกะทึก, 2556 พยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านรวม 75 รายการดังตารางที่ 5 และสรุปเป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ 8 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน 2) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 3) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 4) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 7) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และ8) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ดังตารางที่ 6

หลังจากผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว จึงนำมาพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ตามหลักการสร้างแบบประเมินของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2555) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the Concept of Variable)

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม แนวคิดเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถกำหนดเป็นองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพเบื้องต้นได้ 8 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน 2) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 3) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 4) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6) ด้านพฤติกรรม

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 7) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และ8) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นที่ 2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the Operational Definition)

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรดังรายละเอียด คำนิยามที่ใช้ในการวิจัยในบทที่ 1 หน้าที่ 5-7

ขั้นที่ 3 ออกแบบมาตรวัด (Design the Scale)

มาตรวัดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ได้แก่ มาตรวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) 5 ระดับ โดยประเมินรายการบ่งชี้ที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน และตำแหน่งในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยประกอบด้วย รายการที่บ่งชี้ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ใช้มาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

5	หมายถึง	เป็นรายการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในงานมากที่สุด
4	หมายถึง	เป็นรายการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในงานมาก
3	หมายถึง	เป็นรายการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในงานปานกลาง
2	หมายถึง	เป็นรายการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในงานน้อย
1	หมายถึง	เป็นรายการที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในงานน้อยที่สุด

ขั้นที่ 4 ร่างคำถาม (Drafting and Sequence the Item Content)

การร่างหรือการสร้างคำถามการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับเนื้อหาของมิติหลัก รวมทั้งสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร และผู้วิจัยร่างคำถามนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

Chulalongkorn University

ขั้นที่ 5 เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content experts)

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก)

ขั้นที่ 6 พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Judgment)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีนิยามเชิงปฏิบัติการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain Content) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระในคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรและมโนทัศน์ของตัวแปร เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับจากผู้เชี่ยวชาญครบทั้ง 5 ท่านแล้ว นำแบบสอบถามกลับมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้การคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีค่า CVI เท่ากับ .85 แสดงว่า แบบสอบถามรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และเนื่องจากมีข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จึงนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ข้อคำถาม เพื่อให้ครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Item Tryout)

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลนครปฐม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากนั้นขอคำแนะนำจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงข้อคำถาม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทดลองโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coeffcient) พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item Analysis and Reliability)

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ นำมาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) และคัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก ข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Items Total Correlation) +3.00 ขึ้นไปจัดเป็นคำถามที่ยอมรับได้ว่าเป็นคำถามที่ดี และควรได้รับคัดเลือกมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย (Jacobson, 1988 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามมีค่า Corrected Items Total Correlation .10 - .79 (ตารางที่ 6) ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาค่า Corrected Items Total Correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน (Item

Correlation) จากตาราง Correlation Matrix ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับข้อคำถามที่มีค่า Corrected Items Total Correlation น้อยกว่า .30 ให้มีความเหมาะสม และคงข้อคำถามไว้ 55 ข้อ

ตารางที่ 7 แสดงค่า Corrected Items Total Correlation

องค์ประกอบความเครียด	Alpha	Inter-item correlation	Items Total Correlation
ด้านลักษณะงานและภาระงาน	.86	.20 - .73	.20 - .77
ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	.89	.55 - .86	.53 -.68
ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	.79	.17 - .75	.10 - .67
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	.77	.46 - .74	.28 - .61
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.89	.54 - .86	.45 - .79
ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.94	.70 - .90	.40 - .66
ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	.93	.76 - .87	.46 - .70
ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	.85	.41 -.76	.43 - .70
รวมทั้งฉบับ	**.96**	**.17-.90**	**.10-.76**

ขั้นที่ 9 นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a Field Test)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วตามขั้นตอนที่ 7 มาสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรายการสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิแล้วนำแบบสอบถามไปใช้ในกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 500 เตียงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นเวลาตั้งแต่ 1 ขึ้นไป จำนวน 300 คน ซึ่งมีการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มดังต่อไปนี้

9.1 การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

9.1.1 รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลตติยภูมิที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 36 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกตามภูมิภาคได้ดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวน (โรงพยาบาล)
ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร	8
ภาคตะวันออก	4
ภาคตะวันตก	2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9
ภาคเหนือ	6
ภาคใต้	7
รวม	**36**

9.1.2 สุ่มโรงพยาบาลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มโรงพยาบาลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลเป็น 1:3 สำหรับโรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง โรงพยาบาลสงฆ์มีลักษณะผู้รับบริการที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้บริบทการทำงานต่างกัน ผู้วิจัยจึงไม่นำโรงพยาบาลสงฆ์มารวมขณะสุ่มตัวอย่าง ในส่วนของโรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้เลือกเป็นโรงพยาบาลที่ทดลองใช้เครื่องมือ และทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ จึงไม่นำโรงพยาบาลทั้ง 3 โรงพยาบาลมารวมขณะสุ่มตัวอย่างเช่นกัน ดังนั้นได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 โรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ภาคกลาง	
1. โรงพยาบาลราชวิถี	
2. โรงพยาบาลเลิศสิน	
3. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	
4. โรงพยาบาลสระบุรี	1. โรงพยาบาลสระบุรี
ภาคตะวันออก	
5. โรงพยาบาลชลบุรี	
6. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	
7. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	
8. โรงพยาบาลระยอง	2. โรงพยาบาลระยอง
ภาคตะวันตก	
9. โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช สุพรรณบุรี	
10.โรงพยาบาลราชบุรี	3. โรงพยาบาลราชบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
11.โรงพยาบาลขอนแก่น	
12.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
13.โรงพยาบาลบุรีรัมย์	4. โรงพยาบาลบุรีรัมย์
14.โรงพยาบาลสุรินทร์	5. โรงพยาบาลสุรินทร์
15.โรงพยาบาลอุดรธานี	6. โรงพยาบาลอุดรธานี
16.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
17. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	
18. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	
19. โรงพยาบาลสกลนคร	
ภาคเหนือ	
20. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
21. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	
22. โรงพยาบาลพุทธชินราช	
23. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	7. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
24. โรงพยาบาลลำปาง	8. โรงพยาบาลลำปาง
25. โรงพยาบาลนครพิงค์	
ภาคใต้	
26. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	9. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
27. โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	
28. โรงพยาบาลหาดใหญ่	10. โรงพยาบาลหาดใหญ่
29. โรงพยาบาลยะลา	
30. โรงพยาบาลตรัง	
31. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	
32. โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	
รวม	**10**

9.2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง ขนาดตัวอย่างการวิเคราะห์องค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี คือ ขนาด 300-500 คน (Tabachnick, 1996: 640) ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 300 คน

ประชากรในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ มีจำนวน 10 โรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 6,097 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณตามสัดส่วน 1: 20 ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ตัวประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ	โรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลสระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี	596	30
โรงพยาบาลระยอง	โรงพยาบาลระยอง	417	20
โรงพยาบาลราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	537	26
โรงพยาบาลอุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	874	43
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	475	23
โรงพยาบาลสุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์	610	30
โรงพยาบาลลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	800	40
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	478	23
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	607	30
โรงพยาบาลหาดใหญ่	โรงพยาบาลหาดใหญ่	703	35
รวม	**10**	**6,097**	**300**

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาครบทุกฉบับ จากการมีผู้ประสานการวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลที่มีการเก็บข้อมูลให้ความช่วยเหลือและคัดกรองแบบสอบถามในขั้นต้น ซึ่งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2556 ถึง 18 กุมภาพันธ์ 2557

ขั้นที่ 10 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity Studies)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Psychometric properties) ของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

10.1. การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความร่วมกันสูงเข้าในปัจจัยเดียวกัน และทำให้ตัวแปรในแต่ละ

ปัจจัยที่ไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน ตัวแปรในปัจจัยเดียวกันจึงมีความสัมพันธ์กันสูงแต่ตัวแปรต่างปัจจัยจะมีความสัมพันธ์กันต่ำ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับการวิเคราะห์ดังนี้

1) แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนนี้มาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและนำเสนอในรูปความเรียง

2) แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยประกอบด้วยข้อรายการที่เป็นรายการบ่งชี้ว่าก่อให้เกิดความเครียดในงานที่เป็นแบบมาตราส่วนประเมิน (Rating scale) 5 ระดับ นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพิจารณาจากรายการบ่งชี้แต่ละข้อว่า เป็นรายการความเครียดในงานที่มีความสำคัญอยู่ในระดับใด โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง รายการความเครียดในงานดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง รายการความเครียดในงานดังกล่าวมีความสำคัญมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง รายการความเครียดในงานดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง รายการความเครียดในงานดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง รายการความเครียดในงานดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

3) วิเคราะห์องค์ประกอบของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล

1.1 วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 55 x 55 ซึ่งควรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .20 เพื่อให้องค์ประกอบที่ได้มีค่าความร่วมกันสูง ในขั้นตอนนี้มีตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเดียวกันต่ำ ($r<.20$) และถูกคัดออกจำนวน 9 ตัวแปร

1.2 ตรวจสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity หากพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งก็คือเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ใช่ เมตริกซ์เอกภาพ (Identify matrix) ข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญ ($p<.05$) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

1.3 วิเคราะห์เมตริกซ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial correlation coefficient) โดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์ต้านเงา (Anti-image correlation) ค่าสหสัมพันธ์เชิงส่วนที่มีค่าต่ำและลบหมายความว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์เชิง

ส่วนพบว่ามีข้อมูลมีค่าสหสัมพันธ์เชิงส่วนต่ำ ดังนั้นข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

1.4 วิเคราะห์ค่าKaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ซึ่งเป็นค่าที่บอกให้ทราบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้

ค่า KMO .90 ขึ้นไป	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO .80-.89	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO .70-.79	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60-.69	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50-.59	แสดงว่า	ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO <.50	แสดงว่า	ข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลโดยวิเคราะห์ค่า KMO พบว่าข้อมูลมีค่า KMO เท่ากับ .93 ซึ่งแสดงว่าข้อมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับมากที่สุด

ขั้นที่ 2 การสกัดปัจจัย

วัตถุประสงค์ของการสกัดปัจจัยคือเพื่อให้ได้ปัจจัยจำนวนหนึ่งที่ประกอบด้วยตัวแปรน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้มากที่สุด วิธีการสกัดปัจจัยแบ่งเป็น 2 วิธีคือ วิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Method) และวิธีองค์ประกอบร่วม (Common Factor Method) ซึ่งการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การสกัดปัจจัยด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก

ขั้นที่ 3 การหมุนแกน

วัตถุประสงค์ของการหมุนแกนปัจจัยคือ ทำให้ปัจจัยที่สกัดได้มีความชัดเจน โดยทำให้ตัวแปรเป็นสมาชิกที่ชัดเจนในปัจจัยเดียวเท่านั้น วิธีหมุนแกนปัจจัยมี 2 วิธี ได้แก่ วิธีหมุนแกนมุมฉาก (Orthogonal rotation) และวิธีหมุนแกนมุมแหลม (Oblique rotation) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีหมุนแกนมุมฉาก ซึ่งเป็นการหมุนแกนในลักษณะที่แกนปัจจัยจะหมุนจากตำแหน่งเดิมในลักษณะตั้งฉากกันโดยตลอดที่มีการหมุนแกนปัจจัย ทำให้แกนปัจจัยแต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กัน วิธีการหมุนแกนมุมฉากที่นิยมมี 3 วิธี ได้แก่ Varimax Quartimax และ Equamax การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การหมุนแกนแบบมุมแกนด้วยวิธี Varimax ซึ่งเป็นวิธีหมุนแกนปัจจัยที่ทำให้ปัจจัยมีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุดและมีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงในแต่ละตัวแปร และทำให้ปัจจัยแต่ละปัจจัยแยกกันชัดเจน

ขั้นที่ 4 พิจารณาจำนวนปัจจัยหรือจำนวนองค์ประกอบ

การพิจารณาจำนวนปัจจัยที่สกัดได้ พิจารณาจากผลลัพธ์ในตาราง Total Varience Explained โดยพิจารณาจากค่าไอเกน (Eigen value) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพิจารณาจำนวนปัจจัยของ Guttman & Kaiser ซึ่งเป็นการพิจารณาปัจจัยที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1

ประกอบด้วยตัวแปรไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปร และตัวแปรมีค่าน้ำหนักปัจจัย.40 ขึ้นไป ถ้าตัวแปรที่ค่าน้ำหนักปัจจัย .40 ขึ้นไปปรากฏอยู่ในองค์ประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักปัจจัยที่สูงที่สุดของตัวแปรว่าอยู่ในองค์ประกอบใดให้ถือว่าตัวแปรเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น แต่หากค่าแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยมีค่าน้อยกว่า .20 ให้ตัดตัวแปรนั้นออก

ขั้นที่ 5 การกำหนดความหมายปัจจัย

การกำหนดความหมายปัจจัย เป็นขั้นตอนที่ต้องกำหนดชื่อองค์ประกอบ โดยจะต้องพิจารณาจากคุณลักษณะตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้นแล้วกำหนดชื่อองค์ประกอบให้ครอบคลุมทุกตัวแปรที่เป็นสมาชิก จากการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กำหนดองค์ประกอบได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ความเครียดในงานด้านผู้ป่วยและครอบครัว องค์ประกอบที่ 2 ความเครียดในงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน องค์ประกอบที่ 3 ความเครียดในงานด้านภาระงาน องค์ประกอบที่ 4 ความเครียดในงานด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 5 ความเครียดในงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ องค์ประกอบที่ 6 ความเครียดในงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และองค์ประกอบด้านที่ 7 ความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

จากนั้นผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบดังกล่าวไปสร้างเป็นแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งแบบประเมินมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน และตำแหน่งในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยประกอบด้วย รายการความเครียดในงาน 39 ข้อ ใช้มาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

5	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมาก
3	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้พยาบาลเกิดความเครียดปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้พยาบาลเกิดความเครียดน้อย
1	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้พยาบาลเกิดความเครียดน้อยที่สุด

10.2 การตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-rest reliability)

ความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-rest reliability หรือ Stability reliability) เป็นการหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวัดค่าคงที่ วิธีการคือนำแบบสอบถามชุดเดียวกันให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมตอบ 2 ครั้ง โดยเว้นช่วงระยะห่างกัน 1-2 สัปดาห์ จากนั้นนำคะแนนการประเมินที่ได้มาหาค่าสถิติ Intraclass Correlation Coeffecient โดยพิจารณาค่า ICC ซึ่งจะมีค่า -1 ถึง +1 และมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555)

≥0.75	หมายความว่า	เครื่องมือมีความเที่ยงสูงมาก
0.60-0.74	หมายความว่า	เครื่องมือมีความเที่ยงสูง
0.40-0.59	หมายความว่า	เครื่องมือมีความเที่ยงปานกลาง
< 0.40	หมายความว่า	เครื่องมือมีความเที่ยงต่ำ

เครื่องหมาย ± หน้าค่า ICC หมายถึง ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่ได้จากการวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่าง กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 500 เตียงขึ้น มาเป็นเวลาตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ผู้วิจัยทำการเลือก และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเจาะจง ได้แก่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสมุทรสาคร ดังในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	50
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	50
รวม	**100**

การตรวจสอบซ้ำในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดในงานด้วยแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิจำนวน 2 ครั้ง โดยระยะเวลาระหว่างการตอบแบบประเมินความเครียดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียรสัน ผลวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบซ้ำพบว่าค่า ICC เท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงถือว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ

10.3 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าAlpha เท่ากับ .96 แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2557 ถึง 14 พฤษภาคม 2557

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ติดต่อไปที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจ้งรายละเอียดและขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้ง ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัว โครงร่างวิทยานิพนธ์โดยสังเขปและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ทางไปรษณีย์

3. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตส่งแบบสอบถามพร้อมแนบปากกาใส่ซอง A-4 สีน้ำตาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองพร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และให้ข้อมูลที่ตรงตามความจริง และนัดวันเวลา เก็บแบบประเมินคืนหลัง 2 สัปดาห์ ไปทางไปรษณีย์

4. ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บความลับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อและข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้ที่อยู่ และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา โดยระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่แนบกับแบบประเมินในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับในที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัยป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง/หน่วยงาน/โรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบประเมิน โดยบอกวัตถุประสงค์รวมถึงประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านสมัครใจในการใช้แบบประเมินโดย ไม่มีการบังคับและสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น สามารถแสดงความคิดเห็นในการใช้แบบประเมินอย่างอิสระ มีการรักษาความลับของผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน โดยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลของผู้ร่วมการวิจัยเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้แบบประเมินและรักษาความลับของผู้ได้รับการประเมินรวมถึงป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล การรายงานผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมโดยคิดคำนวณค่าเฉลี่ย การแปลผลข้อมูลจะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ในส่วนของการเก็บรวบรวมแบบประเมินผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายข้อมูลเสร็จสิ้นการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ
2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อมูล
4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
5. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นการตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)
6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานตามการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
7. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
8. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ (N = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	หญิง	296	98.7
	ชาย	4	1.3
2. สถานภาพ	โสด	125	41.7
	สมรส	155	51.7
	หม้าย	20	6.7
3. อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	31	10.3
	26-30 ปี	43	14.3
	31-35 ปี	50	16.7
	36-40 ปี	61	20.3
	41-45 ปี	23	7.7
	46-50 ปี	49	16.3
	มากกว่า 50ปี	43	14.3
4. การศึกษา	ปริญญาตรี	272	90.7
	ปริญญาโท	28	9.3
5. ประสบการณ์การทำงาน	น้อยกว่า 5 ปี	63	21
	5-10 ปี	35	11.7
	11-15 ปี	62	20.7
	16-20 ปี	38	12.7
	มากกว่า 20 ปี	102	34
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน	อายุรกรรม	78	26
	ศัลยกรรม	69	23

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
	กุมารเวชกรรม	39	13
	สูติ-นรีเวชกรรม	32	10.7
	อื่นๆ (เช่น แผนกหู คอ จมูก แผนกศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น)	82	27.3
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน	น้อยกว่า 5 ปี	84	28
	5-10 ปี	66	22
	11-15 ปี	57	19
	16-20 ปี	38	12.7
	มากกว่า 20 ปี	55	18.3
8. ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	93	31
	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	191	63.7
	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	16	5.3
รวม		**300**	**100**

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.7 และมีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.7 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 90.7 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆได้แก่ แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกหู คอ จมูก แผนกตา หอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 27.3 ในส่วนของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.7

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ตารางที่ 13 ระดับความสำคัญของรายการความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุด (N = 300)

ลำดับที่	รายการความเครียด	Mean	SD	ระดับความสำคัญ
1	การถูกร้องเรียน/ถูกฟ้องร้อง	4.360	0.86	มาก
2	การมีภาระงานมากจนเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานผิดพลาด	4.236	0.79	มาก
3	การปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่มีห้อง สำหรับแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ	4.213	0.80	มาก
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความยุติธรรม	4.203	0.89	มาก
5	การมีปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดได้	4.110	0.75	มาก
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อารมณ์ในการบริหารจัดการงาน	4.103	0.93	มาก
7	การประสบปัญหาสุขภาพจากการอยู่เวรบ่ายและดึก	4.100	0.90	มาก
8	ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล	4.100	0.85	มาก
9	ท่านมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.083	0.83	มาก
10	ท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิด เจ็บป่วยจากการทำงาน	4.080	0.84	มาก
11	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับภาระงาน	4.063	0.78	มาก
12	ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรงต่อ	4.060	0.90	มาก
13	การมีภาระงานที่รับผิดชอบปริมาณมากจนไม่มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมของครอบครัว	4.023	0.85	มาก
14	ท่านได้รับค่าตอบแทนพิเศษ ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงาน	3.990	0.85	มาก
15	ท่านไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเนื่องจากการปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึก	3.983	0.92	มาก
16	ท่านมีปริมาณงานมากจนทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาพักผ่อนและสันทนาการที่เหมาะสมได้	3.976	0.88	มาก
17	ที่พักอาศัย/ห้องพักเวรไม่มีการรักษาความปลอดภัย	3.943	0.95	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	รายการความเครียด	Mean	SD	ระดับความสำคัญ
18	ท่านต้องปฏิบัติงานในวันหยุดจนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของครอบครัว	3.943	0.95	มาก
19	ท่านไม่ได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน	3.896	0.94	มาก
20	ท่านต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ	3.886	0.95	มาก
21	เครื่องมือในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	3.883	0.84	มาก
22	การได้รับมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับความรู้	3.873	0.83	มาก
23	การได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่	3.873	0.86	มาก
24	ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	3.866	0.81	มาก
25	ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังและความต้องการสูงจนเกินไป	3.846	0.81	มาก
26	หน่วยงานของท่านมี อุณหภูมิและการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	3.836	0.93	มาก
27	การไม่ได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.820	0.88	มาก
28	ท่านไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ	3.813	0.85	มาก
29	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้อิสระในการเสนอความคิดเห็น	3.790	0.88	มาก
30	ท่านไม่ได้รับอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงาน	3.780	0.80	มาก
31	เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลไม่ยินยอมให้ท่านแลกเปลี่ยนเวรแม้ท่านมีเหตุจำเป็น	3.776	0.91	มาก
32	ท่านมีภาระงานมากจนทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบ	3.776	0.95	มาก
33	ท่านขาดความรู้/ทักษะในการใช้งานอุปกรณ์ใหม่ๆในหน่วยงาน	3.763	0.81	มาก
34	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการมอบหมาย/แบ่งงานไม่ยุติธรรม	3.763	0.90	มาก
35	ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	3.760	0.83	มาก
36	เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลให้ความไว้วางใจและยอมรับการทำงาน	3.746	1.20	มาก
37	ท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.743	0.72	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	รายการความเครียด	Mean	SD	ระดับความสำคัญ
38	เพื่อนร่วมงานไม่ช่วยแบ่งเบางานของท่าน	3.730	0.88	มาก
39	ท่านไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสม	3.720	0.92	มาก
40	การปฏิบัติการพยาบาลของท่านขัดแย้งกับความเชื่อและเจตคติของผู้ป่วยและครอบครัว	3.700	0.89	มาก
41	ท่านไม่ได้รับวันหยุดชดเชยในกรณีที่ต้องปฏิบัติงาน/นอกเหนือเวลางาน	3.690	0.97	มาก
42	ท่านเสนอความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อนร่วมงานมักจะรับฟังและเห็นด้วยกับท่านเสมอ	3.640	1.08	มาก
43	การปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึกติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 3 วัน	3.630	1.10	มาก
44	การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกสารและการบันทึกที่ซ้ำซ้อน	3.593	0.90	มาก
45	การไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้	3.593	0.82	มาก
46	การปฏิบัติงานในสถานที่คับแคบ	3.586	0.93	มาก
47	การได้รับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยหรือห้องพักเวรที่ไม่เหมาะสม	3.580	1.02	มาก
48	เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน	3.573	1.04	มาก
49	ท่านเกิดปัญหาในการทำงาน/ปัญหาส่วนตัว เพื่อนร่วมงานจะรับฟังและให้คำปรึกษาที่ดี	3.563	1.14	มาก
50	การไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.523	0.83	มาก
51	ท่านมีข้อขัดแย้งในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานอยู่บ่อยครั้ง	3.490	1.03	ปานกลาง
52	ท่านขอรับการสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงานแต่ไม่ได้รับการสนับสนุน	3.470	0.84	ปานกลาง
53	เพื่อนร่วมงานไม่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผลงาน/ความก้าวหน้าในงานของท่าน	3.350	0.95	ปานกลาง
54	การไม่ได้รับโอกาสให้ปฏิบัติงานที่ความสำคัญ	3.156	0.85	ปานกลาง
55	หากท่านต้องปฏิบัติงานซ้ำๆจำเจ	3.093	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ารายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 55 รายการ มีค่าเฉลี่ย (x) ระหว่าง 3.09 - 4.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) อยู่ระหว่าง 0.75 – 1.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารายการความเครียดทั้งหมดมีความสำคัญต่อการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งรายการความเครียดที่มีระดับความสำคัญมากในการประเมินความเครียดในงานมี 50 รายการ และรายการความเครียดที่มีระดับความสำคัญปานกลางในการประเมินความเครียดในงานมี 5 รายการ รายการความเครียดย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 รายการแรก ได้แก่ รายการความเครียดที่ 53 คือ ถูกร้องเรียน/ถูกฟ้องร้องเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาได้แก่ รายการความเครียดที่ 11 คือ มีภาระงานมากจนเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานผิดพลาดโดยไม่เจตนา มีค่าเฉลี่ย 4.23 และรายการความเครียดที่ 36 คือ ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่มีห้อง/สถานที่ สำหรับแยก/กักกันผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ มีค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนรายการความเครียดที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 รายการสุดท้ายได้แก่ รายการความเครียดที่ 26 คือเพื่อนร่วมงานไม่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผลงาน/ความก้าวหน้าในงานของท่าน มีค่าเฉลี่ย 3.35 รายการความเครียดที่ 5 คือไม่ได้รับโอกาสให้ปฏิบัติงานที่ความสำคัญต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 3.15 และรายการความเครียดที่ 2 คือต้องปฏิบัติงานซ้ำๆจำเจ มีค่าเฉลี่ย 3.09

3. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 55 x 55 จากการวิเคราะห์พบว่ามีตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำ < .30 และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีความซ้ำซ้อนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีรายการความเครียดย่อยที่ถูกคัดออก 9 รายการ เหลือตัวแปร 46 ตัวแปรจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวแปรที่เหลือมาตรวจสอบความเหมาะสมโดยการตรวจสอบ Bartlett’s test of Sphericity และวิเคราะห์ค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยวิธี Bartlett's test of Sphericity และ Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO)

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO)		.939
Bartlett's test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8789.115
	df	1035
	Sig.	.000

สมมติฐานการตรวจสอบ

H_0 : ตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_A : ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน

โดยกำหนดนัยสำคัญ α = .05

จากตารางที่ 14 พบว่าผลการทดสอบ Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญ (p=.000) มีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนดคือ .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกภพ ดังนั้นข้อมูลจึงเป็นไปตามเงื่อนไขที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) พบว่า KMO = .939 จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับมากที่สุด

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาสกัดองค์ประกอบหลักด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Method) แล้วหมุนแกนองค์ประกอบด้วยวิธีหมุนแกนมุมฉาก (Orthogonal rotation) แบบแวริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งเป็นวิธีหมุนแกนปัจจัยที่ทำให้ปัจจัยมีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุดและมีค่าน้ำหนักปัจจัยสูงในแต่ละตัวแปร ได้องค์ประกอบจำนวน 8 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน(Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย .40 ขึ้นไป ถ้าตัวแปรที่ค่าน้ำหนักปัจจัย .40 ขึ้นไปปรากฏอยู่ในองค์ประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักปัจจัยที่สูงที่สุดของตัวแปรว่าอยู่ในองค์ประกอบใดให้ถือว่าตัวแปรเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น จากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมพิจารณาตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบ ว่าตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องกันหรือไม่ พบว่ารายการความเครียดย่อยที่ 5 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย และรายการความเครียดย่อยที่ 30 เป็นตัวแปรที่เป็นสมาชิกมากกว่า 1 ปัจจัย มีค่าน้ำหนักปัจจัย .476 และ .416 ค่าแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยมีค่า .06 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .20 จึงคัดรายการความเครียดย่อยทั้ง 2

รายการนี้ออก เหลือจำนวนตัวแปร 44 ตัวแปร นำมาหมุนแกนองค์ประกอบอีกครั้งได้องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันจำนวน 8 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีค่าไอเกน(Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย .40 ขึ้นไป จึงพิจารณาตัดตัวแปรรายการความเครียดย่อยที่ 18 และรายการความเครียดย่อยที่ 19 เนื่องจากไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย รายการความเครียดย่อยที่ 1 และรายการความเครียดย่อยที่ 28 ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นสมาชิกมากกว่า 1 ปัจจัยและค่าแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยมีค่าน้อยกว่า .20 และตัดองค์ประกอบที่ 8 ออกเนื่องจากมีตัวแปรเพียง 1 ตัวแปรคือรายการความเครียดย่อยที่ 36 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามี 7 องค์ประกอบ มีรายการความเครียดย่อย 39 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 62.028 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าไอเกน (Eigan Value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน(Eigan Value)	ร้อยละของความแปรปรวน(% of variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)
1	4.457	10.129	10.129
2	4.236	9.627	19.756
3	4.159	9.453	29.210
4	4.079	9.270	38.480
5	3.981	9.047	47.526
6	3.445	7.829	55.355
7	2.936	6.673	62.028

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ขององค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ หลังสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Method) แล้วหมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนแกนมุมฉาก (Orthogonal rotation) โดยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบ 7 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน(Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย องค์ประกอบมีค่าไอเกน 2.936 – 4.457 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.673 – 10.129 และร้อยละความแปรปรวนสะสมเท่ากับ 62.028

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 7 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกันดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความเครียดในงานด้านผู้ป่วยและครอบครัว องค์ประกอบที่ 2 ความเครียดในงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน องค์ประกอบที่ 3 ความเครียดในงานด้านภาระงาน องค์ประกอบที่ 4 ความเครียดในงานด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 5 ความเครียดในงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ องค์ประกอบที่ 6 ความเครียดในงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และองค์ประกอบด้านที่ 7 ความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งแสดงรายการความเครียดในแต่ละองค์ประกอบในตารางที่ 16 -22 ดังนี้

ตารางที่ 16 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 1 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	52	ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง	.752
2	53	ผู้ป่วยและครอบครัว ร้องเรียน/ฟ้องร้องเมื่อไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการ	.736
3	54	ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาล	.715
4	51	ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา/การปฏิบัติการพยาบาล	.652
5	50	ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังและความต้องการสูงจนเกินไป	.588
6	55	ความเชื่อด้านการรักษาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน	.576
		ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 4.457	
		ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 10.129	

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 1 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบ .576-.752 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 52 ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรงต่อท่าน (.752) รายการความเครียดย่อยที่ 53 ผู้ป่วยและครอบครัว ร้องเรียน/ฟ้องร้องเมื่อไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการ (.736) และรายการความเครียดย่อยที่ 54 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน (.715) พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.457 คิดเป็นร้อยละ 10.129 ของแปรปรวนทั้งหมด

ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 17 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 2 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	48	การปฏิบัติงานในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดเทศกาล	.781
2	46	มีภาระงานมากจนทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบและไม่มีช่วงพักระหว่างการทำงาน	.746
3	47	ไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเนื่องจากการปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึก	.740
4	45	มีปริมาณงานมากจนทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาพักผ่อนและสันทนาการที่เหมาะสมได้	.735
5	44	มีภาระงานที่รับผิดชอบปริมาณมากจนไม่มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมของครอบครัว/พบปะเพื่อน	.656
6	49	ประสบปัญหาสุขภาพจากการอยู่เวรบ่ายและดึก	.527
		ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 4.236	
		ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 9.627	

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 2 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .527 - .781 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 48 ท่านต้องปฏิบัติงานในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดเทศกาลจนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคม (.781) รายการความเครียดย่อยที่ 46 ท่านมีภาระงานมากจนทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบและไม่มีช่วงพักระหว่างการทำงาน (.746) และรายการความเครียดย่อยที่ 47 ท่านไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเนื่องจากการปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึก (.740) พบว่าองค์ประกอบที่ 2 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.236 คิดเป็นร้อยละ 9.627 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

ตารางที่ 18 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 3 ด้านภาระงาน

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	6	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับภาระงาน	.687
2	9	มีปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดได้	.663
3	10	มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค/เจ็บป่วยจากการทำงานหนัก เช่น การติดเชื้อ ปวดหลัง	.658
4	8	ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกสารและการบันทึกที่ซ้ำซ้อน	.655
5	11	มีภาระงานมากจนเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานผิดพลาดโดยไม่เจตนา	.649
6	4	ได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ	.614
7	20	เพื่อนร่วมงานไม่ช่วยแบ่งเบางาน	.429
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 4.159 ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 9.453			

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 3 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .429 - .687 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 6 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับภาระงาน (.687) รายการความเครียดย่อยที่ 9 ท่านมีปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดได้ (.663) และรายการความเครียดย่อยที่ 10 ท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค/เจ็บป่วยจากการทำงานหนัก เช่น การติดเชื้อ ปวดหลัง (.658) พบว่าองค์ประกอบที่ 3 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.159 คิดเป็นร้อยละ 9.453 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับภาระงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านภาระงาน

ตารางที่ 19 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 4 ด้านพฤติกรรมผู้ภาวะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	38	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้อิสระท่านในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่	.693
2	40	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้อิสระในการเสนอความคิดเห็น/ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	.681
3	42	หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อารมณ์ในการบริหารจัดการงาน	.640
4	37	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้ความไว้วางใจในการทำงาน	.638
5	39	หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านไม่ให้ความช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา/ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	.631
6	43	หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความยุติธรรม มีการเลือกปฏิบัติ/เล่นพรรคเล่นพวก	.591
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 4.079			
ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 9.270			

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 4 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .591 - .693 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 38 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ให้อิสระท่านในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่ (.691) รายการความเครียดย่อยที่ 40 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ให้อิสระในการเสนอความคิดเห็น/ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (.681) และรายการความเครียดย่อยที่ 42 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านใช้อารมณ์ในการบริหารจัดการงาน (.640) พบว่าองค์ประกอบที่ 4 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.079 คิดเป็นร้อยละ 9.270 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 20 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 5 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	13	ท่านไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	.766
2	12	ท่านไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ	.731
3	15	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามที่ท่านตั้งความหวัง	.719
4	14	ท่านขอรับการสนับสนุนเพื่อนำเสนอผลงาน /นวัตกรรมของท่านแต่ไม่ได้รับการสนับสนุน	.672
5	16	ท่านไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงาน	.666
		ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 3.981	
		ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 9.047	

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 5 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .666 - .766 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 13 ท่านไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ (.766) รายการความเครียดย่อยที่ 12 ท่านไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (.731) และรายการความเครียดย่อยที่ 15 ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามที่ท่านตั้งความหวัง (.719) พบว่าองค์ประกอบที่ 5 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 3.981 คิดเป็นร้อยละ 9.047 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับโอกาสได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านโอกาสได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

ตารางที่ 21 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 6 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	31	สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด	.745
2	33	เครื่องมือ/อุปกรณ์ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	.706
3	32	หน่วยงานของท่านมี อุณหภูมิและการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	.702
4	34	ท่านมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	.488
5	36	ค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงาน	.420
6	29	ที่พักอาศัย/ห้องพักเวรไม่มีการรักษาความปลอดภัย	.420
ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 3.445			
ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 7.829			

จากตารางที่ 21 องค์ประกอบที่ 6 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .420 - .745 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รายการความเครียดย่อยที่ 31 สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด (.745) รายการความเครียดย่อยที่ 33 เครื่องมือ/อุปกรณ์ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน (.706) และรายการความเครียดย่อยที่ 32 หน่วยงานของท่านมี อุณหภูมิและการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน (.702) พบว่าองค์ประกอบที่ 6 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 3.445 คิดเป็นร้อยละ 7.829 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตารางที่ 22 น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของรายการความเครียดในงานบนองค์ประกอบที่ 7 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

ลำดับที่	รายการที่	รายการความเครียดในงาน	น้ำหนักปัจจัย
1	25	เพื่อนร่วมงานมีข้อขัดแย้งในการทำงานกับท่านอยู่บ่อยครั้ง	.737
2	24	เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน	.733
3	26	เพื่อนร่วมงานไม่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผลงาน/ความก้าวหน้าในงานของท่าน	.685
		ค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ(ค่าไอเกน) = 2.936	
		ค่าร้อยละของความแปรปรวนรวม = 6.673	

จากตารางที่ 22 องค์ประกอบที่ 7 บรรยายด้วยรายการความเครียดย่อย 3 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .685 - .737 รายการความเครียดย่อยเรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย 3 รายการคือ รายการความเครียดย่อยที่ 25 เพื่อนร่วมงานมีข้อขัดแย้งในการทำงานกับท่านอยู่บ่อยครั้ง (.737) รายการความเครียดย่อยที่ 24 เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน (.733) และรายการความเครียดย่อยที่ 26 เพื่อนร่วมงานไม่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผลงาน/ความก้าวหน้าในงานของท่าน (.685) พบว่าองค์ประกอบที่ 7 มีความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 2.936 คิดเป็นร้อยละ 6.673 ของความแปรปรวนทั้งหมด ตัวแปรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อความเครียดในงานด้านนี้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

ตารางที่ 23 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นการทดสอบซ้ำ (N = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	หญิง	100	100
	ชาย	-	-
2. สถานภาพ	โสด	42	42
	สมรส	52	52
	หม้าย	6	6
3. อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	8	8
	26-30 ปี	8	8
	31-35 ปี	24	24
	36-40 ปี	22	22
	41-45 ปี	13	13
	46-50 ปี	14	14
	มากกว่า 50ปี	11	11
4. การศึกษา	ปริญญาตรี	90	90
	ปริญญาโท	10	10
5. ประสบการณ์การทำงาน	น้อยกว่า 5 ปี	13	13
	5-10 ปี	8	8
	11-15 ปี	26	26
	16-20 ปี	19	19
	มากกว่า 20 ปี	34	34
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน	อายุรกรรม	32	32
	ศัลยกรรม	16	16
	กุมารเวชกรรม	9	9
	สูติ-นรีเวชกรรม	12	12
	อื่นๆ	31	31

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน	น้อยกว่า 5 ปี	27	27
	5-10 ปี	17	17
	11-15 ปี	24	24
	16-20 ปี	12	12
	มากกว่า 20 ปี	20	20
8. ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	26	26
	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	71	71
	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	3	3
รวม		**100**	**100**

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง และมีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 24 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 90 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 32 ในส่วนของระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกปัจจุบันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27 และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71

6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานตามการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

จากการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป การประเมินครั้งที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.08 – 3.16 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่า ตนเองมีความเครียดในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และจากการประเมินซ้ำในครั้งที่ 2 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.21 – 3.17 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเห็นว่า ตนเองมีความเครียดในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับระดับน้อยถึงปานกลาง (ดังตารางที่ 24)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานตามการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

องค์ประกอบของความเครียดในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
1. ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	2.42	1.13	น้อย	2.38	1.06	น้อย
2. ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	3.16	1.23	ปานกลาง	3.16	1.15	ปานกลาง
3. ด้านภาระงาน	2.87	1.04	ปานกลาง	2.95	1.02	ปานกลาง
4. ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	2.13	1.11	น้อย	2.23	1.10	น้อย
5. ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	2.08	1.07	น้อย	2.21	1.02	น้อย
6. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	2.89	1.25	น้อย	2.89	1.12	น้อย
7. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	2.40	1.04	น้อย	2.43	1.01	น้อย

7. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ (Evaluate the reliability of the scale) โดยนำคะแนนจากการประเมินมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อหาค่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งรายด้านและรวมทั้งฉบับอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) การประเมินครั้งที่ 1 พบว่าด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และค่า Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .96 การประเมินครั้งที่ 2 พบว่าด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และค่า Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .96 แสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำใช้ในไปประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

องค์ประกอบความเครียดในการทำงาน	Cronbach's Alpha	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่2
ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	.94	.96
ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	.93	.95
ด้านภาระงาน	.89	.91
ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.96	.96
ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	.95	.95
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.85	.86
ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	.91	.93
รวมทั้งฉบับ	**.96**	**.96**

8. ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest)

การวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) โดยนำคะแนนประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 และคะแนนประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient ซึ่งพบว่า ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .85 จึงถือว่าการประเมินมีความเที่ยงในการวัดสูงสามารถยอมรับได้แปลผลได้ว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้มีน่าเชื่อถือ สามารถใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

Chulalongkorn University

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

องค์ประกอบความเครียดในการทำงาน	ICC
ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	.86
ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	.85
ด้านภาระงาน	.82
ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.82
ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	.78
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.80
ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	.83
รวมทั้งฉบับ	**.85**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ คือศึกษาองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยในขั้นตอนของการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง(Construct validity) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) นั้นขนาดตัวอย่างมีจำนวน 300 ราย และในขั้นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินของเครื่องมือด้านความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ขนาดตัวอย่างมีจำนวน 100 ราย

ขั้นศึกษาองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และนำมาสร้างเป็นแบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิจำนวน 53 ข้อ โดยประกอบด้วยรายการความเครียดในงาน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจจำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานจำนวน 7 ข้อ 4) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการจำนวน 4 ข้อ 5) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานจำนวน 6 ข้อ 6) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 7 ข้อ 7) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานจำนวน 6 ข้อ และ8) ด้านผู้ป่วยและครอบครัวจำนวน 6 ข้อ จากนั้นได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องของรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา หรือค่า CVI ได้ค่า CVI .85 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) นำคำถามพัฒนาเป็นแบบสอบถาม นำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 รายในโรงพยาบาลนครปฐม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .96

ขั้นวิเคราะห์องค์ประกอบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจรายการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 55 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดตั้งแต่ 500 เตียง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 รายใน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่จะนำไปใช้วิเคราะห์

องค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 55 x 55 และตรวจสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ซึ่งพบว่าผลการตรวจสอบ Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญ (p<.00) ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A รวมทั้งวิเคราะห์ค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ซึ่งค่า KMO ที่ได้คือ .939 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal Component Method) แล้วหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกน(Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย .40 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ามี 7 องค์ประกอบ มีรายการความเครียดย่อย 39 รายการ องค์ประกอบมีค่าไอเกน 2.936 – 4.457 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.673 – 10.129 และร้อยละความแปรปรวนสะสมเท่ากับ 62.028

ขั้นตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย7 องค์ประกอบ มีรายการความเครียดย่อย 39 รายการ ซึ่งแบบประเมินมี 1 ชุด ใช้ประเมินในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปในการทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 100 ราย ในโรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเครียดในงานด้วยตนเอง 2 ครั้งด้วยแบบประเมินชุดเดียวกัน ระยะเวลาตอบแบบประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) การประเมินครั้งที่ 1 พบว่าด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และค่า Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .96 การประเมินครั้งที่ 2 พบว่าด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ .96 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก และทดสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำด้วยการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่าค่า ICC รายด้านมีดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความ

เที่ยงเท่ากับ .80 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .85 ซึ่งแปลผลว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถนำไปใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิได้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่ารายการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วยรายการความเครียดหลัก 7 ด้าน มีรายการความเครียดย่อย 39 รายการ มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ62.028 โดยเรียงลำดับค่าความแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบจากมากไปน้อยดังนี้

องค์ประกอบด้านที่ 1 ผู้ป่วยและครอบครัว มีรายการความเครียดย่อย 6 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 2 สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน มีรายการความเครียดย่อย 6 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 3 ภาระงาน มีรายการความเครียดย่อย 7 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 4 พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรายการความเครียดย่อย 6 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 5 โอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ มีรายการความเครียดย่อย 5 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีรายการความเครียดย่อย 6 รายการ
องค์ประกอบด้านที่ 7 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีรายการความเครียดย่อย 3 รายการ

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ได้ค่าคะแนนความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.08 – 3.16 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเครียดในงานค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และคะแนนความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.21 – 3.16 แสดงว่าผู้ประเมินมีความเครียดในงานค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาพบว่ามีค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 และค่า Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ .96 ถือว่าเป็นค่ายอมรับได้ที่อยู่ในระดับสูงแสดงว่าแบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient พบว่าค่า ICC รายด้านมีดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .85 ถือว่าการประเมินมีความเที่ยงในการวัดคงที่ในระดับสูง แปลผลได้ว่าแบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้มีน่าเชื่อถือสามารถใช้ประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิหลังสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนองค์ประกอบแล้ว ได้องค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ 7 ด้านหลักได้แก่ 1) ความเครียดในงานด้านผู้ป่วยและครอบครัว 2) ความเครียดในงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน 3) ความเครียดในงานด้านภาระงาน 4) ความเครียดในงานด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 5) ความเครียดในงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ 6) ความเครียดในงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 7) ความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 62.028 ซึ่งองค์ประกอบหลักทั้ง 7 ด้าน เป็นปัจจัยที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น เครื่องมือวัดระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาโดย Gray-Toft and Anderson (1981) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวประกอบไปด้วยปัจจัยหลักของแหล่งก่อความเครียดในการทำงาน 7 ด้านได้แก่ ความเจ็บปวดและความตาย การขัดแย้งกับแพทย์ การขาดการเตรียมความพร้อม การขาดแหล่งสนับสนุน การขัดแย้งกับพยาบาล ภาระงาน และความไม่แน่นอนของการรักษา รวมทั้งผลการวิจัยของGideon and Taylor (2005) ที่ได้พัฒนาตัวชี้วัดความเครียดในการทำงานซึ่งรายการบ่งชี้แหล่งก่อความเครียดในงานนั้นประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ระบบราชการ/อิสระ สัมพันธภาพ เครื่องมือและอุปกรณ์ ภาระงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ความขัดแย้งระหว่างบ้านกับงาน ความปลอดภัยในงาน และความก้าวหน้าในอาชีพ

2. รายการความเครียดในงานที่อธิบายความในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความเครียดในงานด้านผู้ป่วยและครอบครัว

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 1 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.457 คิดเป็นร้อยละ 10.129 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .576 - .752 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรง 2) ผู้ป่วยและครอบครัว ร้องเรียน/ฟ้องร้องเมื่อไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการและ 3) ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาล

ความเครียดในงานด้านผู้ป่วยและครอบครัวเป็นแหล่งรวมของความเครียดย่อยที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gacki-Smith et al (2009) ซึ่งศึกษาเรื่องความรุนแรงในที่ทำงาน แผนกฉุกเฉินในสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณ 25% ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยถูกทำร้ายร่างกายมากกว่า 20 ครั้งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และ 20% เคยถูกละเมิดทางวาจามากกว่า 200 ครั้งในช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนประสบการณ์ความรุนแรงที่พบ ได้แก่ ถูกถ่มน้ำลายใส่ ถูกตี ผลัก/ดึง และเตะ การละเมิดทางวาจาที่พบคือ ถูกตะโกนสาปแช่ง ข่มขู่ คุกคามด้วยคำพูดทางเพศและการเสียดสี ซึ่ง1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยคิดที่จะย้ายออกจากแผนก สอดคล้องกับ American Nurse Association (ANA)ที่ทำการสำรวจอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปี 2011 จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4,614 รายพบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพยาบาลถูกทำร้ายร่างกาย 17% และถูกละเมิดทางวาจา 57% สำหรับประเทศไทยวันเพ็ญ ไสไหมและคณะ(2010) ศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 84.7 ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับส่วนใหญ่เป็นลักษณะการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน และการไม่ให้เกียรติและการใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ ส่วนลักษณะความรุนแรงทางร่างกายที่ได้รับเป็นลักษณะผลัก ดึง ลาก กระชากและการขว้างปาด้วยวัตถุ ผลของการถูกกระทำรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกโกรธร้อยละ 72.4รองลงมาเป็นความรู้สึกเครียดร้อยละ 67.6 และรู้สึกเสียใจร้อยละ 51.4 และวชิรภรณ์ ยมรัตน์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าผู้ป่วยและญาติเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่ว่าจะมากหรือน้อยล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งของผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้อง และมักส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆตามมามากมายในชีวิตของผู้คนเหล่านี้ เช่น ต้องหยุดทำงานทำให้เสียรายได้ ต้องสูญเสียอวัยวะ ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น ความเจ็บป่วยจึงมักก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความสิ้นหวัง โดยเฉพาะเมื่อความเจ็บป่วยนั้นมีความร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต หรือมีผลทำให้การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากมาย ปฏิกิริยาทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

และญาติก็ย่อมทวีความรุนแรงตามไปด้วย จนอาจทำให้กลายเป็นวิกฤติของชีวิต (ศรีประภา ชัยสินธพ , 2557) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานั้นจะส่งผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์แขนงอื่น จึงต้องเผชิญกับอารมณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

2.2 ความเครียดในงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.236 คิดเป็นร้อยละ 9.627 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .527 - .781 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ต้องปฏิบัติงานในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดเทศกาลจนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคม 2) มีภาระงานมากจนทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบและไม่มีช่วงพักระหว่างการทำงานและ3) ไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเนื่องจากการปฏิบัติงานเวรบ่าย/ดึก

ความเครียดในงานด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเป็นแหล่งรวมของความเครียดย่อยที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohamed (2011) ที่พบว่าช่วงเวลาทำงานที่ยาวนานและช่วงเวลาพักที่สั้นเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลและยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น ปวดหลัง เส้นเลือดขอด และการศึกษาของ Schluter et al (2011) พบว่าการทำงานเป็นกะของพยาบาลจะทำให้ถูกแยกออกจากครอบครัวและเพื่อนเนื่องจากมีเวลาไม่ตรงกัน รวมทั้งยังพบว่าการทำงานเป็นกะอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 เดือนมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมการกิน(Wong,2010) และการศึกษาในโครงการ The Nurses' Health Study : A Cohort of US Women ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำการศึกษาระหว่างปี 1976 – 1992 โดยทำการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 121,700 คน ทุก 2 ปี ผลจากการศึกษาติดตามภาวะสุขภาพของพยาบาลใน Cohort นี้พบว่าพยาบาล ที่ทำงานในลักษณะเวรผลัดกลางคืน (Rotating Night-Shift Work) อย่างน้อย 3 คืน ต่อเดือน เป็นเวลา 15 ปีขึ้นไป อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆอีกหลายชิ้นที่พบว่า การทำงานในลักษณะเวรผลัดกลางวัน – กลางคืน ที่หมุนเวียนกันไปนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ Metabolic Syndrome ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด และปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานเช่นนี้ ทำให้เกิดภาวะ mismatch of circadian rhythms ผู้ปฏิบัติงานต้องเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีผลกระทบด้านสังคม ทำให้เกิดความเครียด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ (กฤษดา แสวงดี,2551)

ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยลักษณะงานของพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงและมีตารางงานที่ไม่แน่นอน อีกทั้งปัจจุบันยังมีภาระงานมากเวลาในการปฏิบัติงานจึงมากขึ้นในขณะที่เวลาพักผ่อน หรือเวลาที่ใช้กับครอบครัวนั้นย่อมน้อยลงตามไปด้วย สิ่ง

เหล่านี้ย่อมทำให้ชีวิตขาดสมดุล เมื่องานมีผลกระทบต่อครอบครัวก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวส่งผลให้มีความสัมพันธ์และร่วมกิจกรรมครอบครัวน้อยลง ก่อให้เกิดความเครียดและความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ (สุวิมล บัวผัน, 2554)

2.3 ความเครียดในงานด้านภาระงาน

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านภาระงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.159 คิดเป็นร้อยละ 9.453 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 7 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .429 – 6.87 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1)จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับภาระงาน 2) มีปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดได้ และ3) มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค/เจ็บป่วยจากการทำงานหนัก เช่น การติดเชื้อ ปวดหลัง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wang, W., Kong, W.A. and Chair, Y.S. (2011) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด, การเผชิญความเครียดของพยาบาลในประเทศฮ่องกงที่ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรม พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานคือภาระงานซึ่งได้แก่ อัตราการเข้ารับการรักษาและการจำหน่ายที่สูง การรักษาโดยการผ่าตัดเฉียบพลัน และจำนวนบุคลากรไม่เพียง อีกทั้งในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้เลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอสำหรับในประเทศไทยผลการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ(2010) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรมและกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดได้แก่ ปริมาณงานมากคนทำงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศิรประภา สุวรรณธาดา (2550) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานีที่พบว่า ปริมาณงาน ลักษณะงานเป็นตัวแปรที่ทำนายความเครียดในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 40

ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าภาระงานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น นอกจากจะเป็นงานด้านการพยาบาลแล้วยังประกอบไปด้วยงานด้านการพัฒนาคุณภาพต่างๆเนื่องจากปัจจุบันมีระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลทำให้มีการตรวจสอบมาตรฐานของงานอยู่เสมอ มีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ จึงต้องมีงานทางด้านเอกสารเพิ่มขึ้นอีก จนบางครั้งทำให้พยาบาลไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางานได้ อีกทั้งภาระงานยังมีส่วนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอีกด้วย ทั้งการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือแม้กระทั่งเกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสถูกสารคัดหลั่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานแก่ได้พยาบาลทั้งสิ้น

2.4 ความเครียดในงานด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 4 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 4.079

คิดเป็นร้อยละ 9.270 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .591 – 6.93 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ให้อิสระท่านในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่ 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ให้อิสระในการเสนอความคิดเห็น/ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ3) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านใช้อารมณ์ในการบริหารจัดการงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakkerและคณะ (2000) กล่าวว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถช่วยลดความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stordeur (2001) เรื่องภาวะผู้นำ, ความเครียดองค์การ และความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาล ที่พบว่าความเครียดที่เกิดจาก สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ความสับสนในบทบาทหน้าที่ และการขาดภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาล และการศึกษาของเขมรัสนี ปานจันทร์(2553)เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสงขลา พบว่าพยาบาลมีความเครียดสูงในเรื่องหัวหน้าไม่เป็นที่พึ่งเมื่อมีปัญหา

ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการชี้แนะ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงาน และเนื่องด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด ดังนั้นพฤติกรรมภาวะผู้นำต่างๆที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกมาย่อมส่งผลถึงพยาบาลปฏิบัติการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.5 ความเครียดในงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 5 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 3.981 คิดเป็นร้อยละ 9.047 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 5 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .666 - .766 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 2) ไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ และ 3) ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามที่ท่านตั้งความหวัง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Fochsen et al.(2005) กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศสวีเดนระหว่างปี ค.ศ.1992-1995 ซึ่งลาออกจากงานแล้วจำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า การขาดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่สองที่ทำให้พยาบาลออกจากงาน และผลการศึกษาของYin and Yang (2002) พบว่าการมีโอกาสได้รับโอกาสศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ที่มีผลต่อการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลในประเทศไต้หวัน รวมถึงการมีโอกาสก้าวหน้าในการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการความตั้งใจในการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลในอเมริกา (Simons,2008) และจากการศึกษาเรื่องความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย ศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ(2012) พบว่าการมีโอกาสก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง เช่น

การศึกษาต่อ และมีช่องทางที่จะเปลี่ยนงานในวิชาชีพหรือออกจากวิชาชีพมีผลต่อการคิดคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ

ด้วยเหตุนี้จึงสามารถอธิบายได้ว่าโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าและความมั่นคงในชีวิต ดังนั้นถ้าพยาบาลขาดโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ก็อาจจะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานและทำให้ตัดสินใจลาออกจากงานในที่สุด

2.6 ความเครียดในงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 6 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 3.445 คิดเป็นร้อยละ 7.829 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .420 - .745 รายการความเครียดย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด 2) เครื่องมือ/อุปกรณ์ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน 3) หน่วยงานมี อุณหภูมิและการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis & Robinson (1990) ที่พบว่า ปัญหาสภาพหอผู้ป่วยมีผลต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านสภาพความคับแคบ ความไม่เป็นสัดส่วนของหอผู้ป่วย ขาดการส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติในที่ทำงาน ขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย เป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียดได้และการศึกษาของ Khowaja, Merchant, & Hirani(2005) ที่ศึกษาการรับรู้ความพอใจในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ พบว่าการได้รับความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการทำงานทำให้พยาบาลมีความพอใจในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ความสุขในการทำงาน ส่วนการขาดทรัพยากรในการทำงาน จากการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ก่อให้เกิดภาวะกดดันสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ รวมทั้งApplebaum et al. (2010) ศึกษาในเรื่องผลกระทบของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อความเครียดของพยาบาล ความพึงพอใจในงานและความตั้งใจลาออก พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานและมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของพยาบาล

อธิบายได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงาน เพราะสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลอาจก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานได้ ทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ ยา สารเคมี อุณหภูมิ แสงสว่าง รวมทั้งเชื้อก่อโรคต่างๆที่พยาบาลต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ล้วนก่อให้เกิดอันตรายได้ทั้งสิ้น อีกทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย ต้องให้ความช่วยเหลือด้วยความรวดเร็วหากอุปกรณ์การช่วยเหลือต่างๆมีไม่เพียงพอไม่พร้อมใช้ย่อมก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการ และยังก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานอีกด้วย

2.7 **ความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน**

ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 7 มีค่าความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบเท่ากับ 2.936 คิดเป็นร้อยละ 6.673 ประกอบด้วยรายการความเครียดย่อย 3 รายการ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .685 - .737 รายการความเครียดย่อย คือ 1) เพื่อนร่วมงานมีข้อขัดแย้งในการทำงานบ่อยครั้ง 2) เพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาลมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน และ 3) เพื่อนร่วมงานไม่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผลงาน/ความก้าวหน้าในงาน ซึ่งเรื่องสัมพันธภาพเพื่อนร่วมงานการศึกษาของ Kane (2009) พบว่าการไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานหรือแพทย์เป็นสาเหตุสำคัญของความไม่พึงพอใจ และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะเครียด อีกทั้งการศึกษาของวชิราภรณ์ ยมรัตน์ (2553) เรื่องปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมายังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่าสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องด้วยความต้องการในการเข้าสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมก่อให้เกิดความสุข ในแง่ของการทำงานนั้นงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทีมการพยาบาลต้องมีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ แต่หากทีมการพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี การปฏิบัติงานย่อมมีข้อขัดแย้ง และส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดและเบื่อหน่ายการทำงานได้

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric properties) ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ด้านความเที่ยงโดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) และความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) การตรวจสอบได้ผลดังนี้

3.1 การตรวจสอบตรงตามโครงสร้างเป็นคุณสมบัติการวัดของเครื่องมือ ที่สามารถบอกได้ว่าเครื่องมือนั้นมีความสอดคล้องกับโครงสร้างหรือคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัด การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างนั้นมีหลายวิธี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ผลของการจัดกลุ่มรายการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิที่อธิบายความเครียดในงานหลักรายด้านวิเคราะห์ได้ดังนี้

3.1.1 รายการความเครียดในงานที่เป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนดมี 5 ด้าน ได้แก่

3.1.1.1 ด้านที่ 1 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .576 - .752 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ ยมรัตน์ (2553)

3.1.1.2 ด้านที่ 2 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .527 - .781 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพร จันทะอุ่มเม้า, ดนุลดา จามจุรี, ศิริมา ลีละวงศ์ (2554)

3.1.1.3 ด้านที่ 4 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 6 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .591 - .693 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของ Sullivan & Decker (2009)

3.1.1.4 ด้านที่ 5 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 5 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .666 - .766 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของสุพานี สฤษฎ์วานิช (2552)

3.1.1.5 ด้านที่ 7 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านสัมพันธภาพผู้ร่วมงาน เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 3 รายการ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .685 - .737 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของ Beyer and Marshall (1981)

3.1.2 รายการความเครียดในงานที่มีการจัดกลุ่มใหม่มี 2 ด้าน ได้แก่

3.1.2.1 ด้านที่ 3 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิด้านภาระงาน เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 7 รายการ โดยเป็นรายการความเครียดย่อยเดิม 6 รายการและมีรายการความเครียดย่อยเพิ่มมา 1 รายการมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .429 - .687 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของอนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2556) และ Wheeler & Riding (1994)

3.1.2.2 ด้านที่ 6 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นแหล่งรวมรายการความเครียดย่อย 6 รายการ โดยเป็นรายการความเครียดย่อยเดิม 4 รายการและมีรายการความเครียดย่อยเพิ่มมา 2 รายการมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .420 - .745 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงานของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2551)

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงโดยการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย โดยเลือก

กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ โรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่าเครื่องมือมีค่าความเที่ยงแต่ละด้านดังนี้ ด้านลักษณะงานและภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ .95 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือไปใช้และพัฒนาเป็นแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จากนั้นผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงอีกครั้งในขั้นตอนการใช้แบบประเมินความเครียดในการทำงาน โดยผู้ใช้แบบประเมินเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงขึ้นไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่าเครื่องมือมีค่าความเที่ยงด้านผู้ป่วยและครอบครัวเท่ากับ .94 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเท่ากับ .93 ด้านภาระงานเท่ากับ .89 ด้านพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .96 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจเท่ากับ .95 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเท่ากับ .85 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเท่ากับ .91 และค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .96

3.3 การตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) เป็นการตรวจสอบความเที่ยงอีกวิธีหนึ่งซึ่งจะสามารถบอกได้ว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความเครียดในการทำงานไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียงขึ้นไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ราย ซึ่งให้ผู้ประเมิน ประเมินความเครียดในการทำงานของตนเองด้วยแบบประเมินชุดเดียวกันเป็นจำนวน 2 ครั้ง โดยระยะเวลาในการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Intraclass correlation coefficient พบว่าค่า ICC รายด้านมีดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ด้านภาระงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .85 เท่ากับ ซึ่งถือว่ามีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูงจึงเป็นการตรวจสอบที่ยืนยันได้ว่า แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมินั้นมีความน่าเชื่อถือ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ได้จากการวิจัยนี้ จะมีผลที่ยืนยันว่าแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนั้นมีคุณภาพ โดยได้รับการตรวจสอบทั้งด้านความเที่ยงและความตรงอย่างชัดเจนแล้ว แต่การประเมินความเครียดในงานของ

พยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและควรได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพราะสังคมและบริบทการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งการประเมินความเครียดในงานจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือผู้บริหารโรงพยาบาลทราบว่าแหล่งก่อความเครียดในงานด้านใดที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานสูง และพยาบาลวิชาชีพในองค์การมีความเครียดมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้นั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งในเรื่องของการจัดการเพื่อลดและป้องกันความเครียดในงานไม่ให้เกิดความเครียดในระดับที่เป็นอันตราย หรือภัยคุกคามทั้งกับตัวผู้ปฏิบัติงานองค์การ หรือแม้กระทั้งกับผู้รับบริการ อีกทั้งการที่พยาบาลมีความความเครียดในการการทำงานที่อยู่ในระดับเหมาะสมยังเป็นการช่วยธำรงบุคลการพยาบาลให้คงอยู่ในงานได้อีกด้วย แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบความเครียดในงานพบว่ามีค่าความแปรปรวนร้อยละ 62.028 ซึ่งอาจแสดงว่าความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอาจยังมีความเครียดในงานด้านอื่นๆ ที่ยังไม่พบในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นก่อนการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีการทบทวนองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อค้นหารายการองค์ประกอบเพิ่มเติมและทำให้การประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำเครื่องมือไปใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเมินความเครียดในงานด้วยตนเอง

2. หัวหน้าพยาบาลนำผลการประเมินความเครียดในงานที่ได้ไปพัฒนาและหาแนวทางลดความเครียดในงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การจัดตารางเวรที่ยืดหยุ่นเพื่อปรับสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

2. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลจบใหม่

3. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent Validity) และการหาความตรงเชิงจำแนก (Divergent Validity)

ควรมีการศึกษาองค์ประกอบความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านอื่นๆเพิ่มเติม

รายการอ้างอิง

กนกภรณ์ ใจแก้ว. (2551). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษดา แสวงดีและคณะ. (2551). โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.20มกราคม 2556, from http//www.thainursecohort.org/nu/webhtml/proposal.pdf

กิตตินันท์ อนรรฆมณี. (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมือง การพิมพ์ จำกัด.

เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ. (2551). สมดุลชีวิตและการทำงาน. วารสารทรัพยากรมนุษย์, 4(1), 36-44.

เขมรัสนี จันทร์ปาน. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ สภาการพยาบาล. (2547). ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549-2558. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

จเด็จ ธรรมธัชอารีและวลัยพร พัชรนฤมล. (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมือง การพิมพ์ จำกัด.

จาริณี ศรีประเสริฐและคณะ. (2551). เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม การคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร, 35(2), 59-70.

จุฑาภรณ์ หนูบุตร. (2554). ความสมดุลชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพานิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จุรีรัตน์ สายสมบัติและฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 24(3), 92-106.

เจนิวา ชนพิมาย. (2552). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศและบุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. การพยาบาลและการศึกษา, 3(2), 73-85.

ชลธิชา แย้มมาและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2556). ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศ, 58(2), 183-196.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2554). จิตวิทยาอุสาหกรรมและองค์การ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวี.พริ้นท์ (1991)จำกัด.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ. (2010). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. Journal of Nursing Science, 28(1), 67-75.

ทัศนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

ทิพากร สายเพ็ชร (2552). ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

น้ำฝน โดมกลางและสุชาดา รัชชุกูล. (2551). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560). วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(3), 16-28.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.

บงกช ตั้งฉัตรชัยและคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล, 26(4), 43-54.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปภณวิชษ์ ชีพนุรัตน์. (2554). การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปภณวิชษ์ ชีพนุรัตน์และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25(3), 71-80.

ปภณวิชษ์ ชีพนุรัตน์และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 33(1), 29-42.

ปานรดา ปัญญาราษฎร์. (2549). การศึกษาความเครียด วิธีการจัดการความเครียดและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

พลภัทร เจริญเวียงเวชกิจ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การและความเชื่ออำนาจควบคุม กับความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พันธ์ทิพย์ สมยืน. (2549). การศึกษาสภาพและความต้องการสวัสดิการของพยาบาลประจำการและผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์. (2551). ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากภาระงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชญา พรรคทองสุข. (2555). อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่นจำกัด.

ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต. (2549). สมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน. Retrieved 14 พฤษภาคม 2555, from http://www.ocsc.go.th/ ocsccms/uploads/ File/docutianment issue/hr_dictionary/hr_dic_wlb01.pdf

ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต. (2550). สมดุลระหว่างชีวิตกับงานแห่งข้าราชการแดนปลาดิบ เทมปุระ...และคาโรชิ!!! Retrieved 14 พฤษภาคม 2555, from http://www.ocsc.go.th/ ocsc/ th/uploads /File/ wel%5B1%5D...pdf

ภูษิตา อินทรประสงค์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำระบบบริหารแบบ 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ฉบับพิเศษ, 38-51.

ยุทธ์ ไกรวรรณ์. (2550). การสร้างเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

รัชกร อินทรสุระ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชชฎาพร สีดาดาษ. (2548). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชนี หาญสมสกุล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ลักษณะงาน กับความสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำสถานพยาบาล สังกัดกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วชิรภรณ์ ยมรัตน์. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

วรรณภา ประไพพานิช, สุปาณี เสนาดิสัย และ ยุวดี ฤๅชา. (2550). การคงอยู่ของพยาบาลใน สถานบริการสุขภาพของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วันเพ็ญ ไสไหมและคณะ. (2010). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. Rama Nurse J, 16(1), 121-135.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27(1), 5-12.

วิภาวรรณ บุญมั่ง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ลักษณะงาน ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาวรรณ รพีพิศาล. (2549). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิจิตรหัตถกร.

ศิรประภา สุวรรณธาดา. (2550). ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิรภัสสร วงษ์ทองดี. (2552). การสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance/ Work-Life Effectiveness). กรุงเทพมหานคร: สถาบันดำรงราชานุภาพ.

ศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ. (2555). ความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27(4), 26-42.

ศิริพร บุญชาลี. (2553). ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธ์ใหม่ 2009. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภชัย ถนอมทรัพย์. (2552). การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์.เอกสารวิชาการการอบรมหลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง(บ.ย.ส.) รุ่นที่ 13 วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม

ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลแห่งชาติ.). เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS). Retrieved 28 เมษายน2556, from www.thcc.or.th/ download/ GIS54.pdf

ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). เมื่อพยาบาล (อาเซียน) ไร้พรมแดน. Retrieved 28 เมษายน2556, from www.nic.go.th/gsic/ uploadfile/ nurse-aec.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค. Retrieved 18 ตุลาคม 2555, from http://plan.hss.moph.go.th/uploadFiles/ document/D00000000637_24336.pdf

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2554). คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สิริอร วิชชาวุธ. (2553). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กรเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

สุดถนอม ปิตตาทะโนและบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21(3), 112-124.

สุปาณี เสนาดิสัยและคณะ. (2554). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.

สุพานี สฤษฎ์วานิช. (2552). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวชิรา ศิริเจริญ. (2550). ปัจจัยความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตบุคลากรภาครัฐ กรณีศึกษา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุวิมล ติรกานันท์. (2551). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล บัวผัน. (2554). ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสนาะ ติเยาว์. (2551). หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แสงทอง ธีระทองคำและไสว นรสาร. (2556). กฎหมายสำหรับพยาบาล. สมุทรปราการ: Offset Plus.

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก. (2556). อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอเดียนสโตร์.

อนุชา กาศลังกา. (2556). การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 9(1), 57-69.

อรชร ภาศาศวัตและบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก, 12(พิเศษ), 21-27.

อัจฉรัช อุยยะพัฒน์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน กับความสุข ในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาจารี ศิริ. (2552). ปัจจัยความเครียดในงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารีรัตน์ ชวาลา. (2551). คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.

อุไรพร จันทะอุ่มเม้า และคณะ. (2554). การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

_____.ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2552-2553. (2552). นนทบุรี: อัลฟา รีเสิร์ช.

_____.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. (2555). Retrieved 28 กุมภาพันธ์ 2555, from http//www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395

Aiken LH, Clarke SP, Sloan DM, Sochalski JA, Siber J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Journal of the American Medical Association, 28(16), 87-93.

Applebaum, D. et al. (2010). The impact of evironmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. Journal of Nursing Administration, 40(7/8), 323-328.

Association American Nurses. (2011). 2011 ANA health & safety survey hazards of the RN work environment. Retrieved 12 June 2014, from http://nursingworld.org/ Functional Menu Categories/MediaResources/MediaBackgrounders/The-Nurse-Work-Environment-2011-Health-Safety-Survey.pdf

Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegriest, J. and Schaufeli, W.B. (2000). Effort ± reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing, 31, 884-891.

Baron, R.A. and Greenberg, J. (2000). Behavior in organization: Understanding and managing the human side of work. New Jersey: Prentice Hall.

Bernstein, D.A. et al. (1988). Psychology. Boston: Houghton Miffin Company.

Breakwell, G.M. (1990). Are you stressed out. American Journal of Nursing, 90(8), 31-33.

Burne, C. and Nancy, J.H. (1993). Research emergency nurse: Perceptions of critical incidents and stress debriefing. Journal of Emergency Nursing, 19(5), 413-436.

Burns, N. and Grove, S.K. (2001). Practice of nursing research. Philadelphia: W.B. Saunders.

Cartwright, S. and Cooper, C.L. (1997). Managing workplace stress. California: Sage Publication Inc.

Dawkins, J.E., Deep, F.C. and Selzer, N.E. (1985). Stress and psychiatric nurse. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 23, 8-15.

European Agency for safety And health at Work. (2001). Research on work-related stress. Retrieved 30 January 2012, from http//www.agency.osha.eu.int/publication/reports/stress.php3

Feskanich, D., Hastrup, J.L, Marshall, J.R., Colditz, G.A, Stampfer, M.J. and Willett W.C. (2000). Stress and suicide in the nurses' health study. Journal of Epidemiology Community Health 56(2), 95-98.

Fochsen, G., Katarina, S., Josephsoo, M. and Monica, L. (2005). Factor contributing to the decision to leave nursing care: A study among Swedish nursing personnel. Journal of Nursing Management, 13(4), 338-344.

Gacki-Smith, J. et al. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. JONA, 39(7/8), 140-149.

Gideon, P.B. and Taylor, N. (2005). Development of the sources of work stress inventory. South African Journal of Psychology, 35(4), 748-765.

Gray-Toft, P. and Anderson, G.J. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. Journal of Behavioral Assessment, 3(1), 11-23.

Hackman, J and Oldham, G.R. (1980). Work redesign. Boston: Addison – Wesley Publishing.

Herdı´s Sveinsdo´ ttir., et al. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 43, 875-889.

ICN – International Council of Nurses. (2009). ICN on Occupational stress and the threat to worker health. Retrieved 30 January 2012, from hppt://www.icn.ch.

Kane, P.P. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. Indian J Occup Environ Med, 13(1), 28-30.

Khowaja, K., Merchant, R.T. and Hirani, D. (2005). Registered nurse perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing Management, 13(32-39).

Lee, S. and Ellis, N. (1990). The design of a stress management programme for nursing personnel. Journal of Advanced Nursing, 15(8), 34-35.

Lee, V. and Henderson, M.C. (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administration. Journal of Nursing Administration, 26, 21-28.

Lewis, D.J. and Robinson, J.A. (1990). Coping with ICU work related stressors: A study. Critical Care Nursing, 10, 80-88.

Mc Grath A., Reid N. and Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies, 40, 555-565.

McVicar, A. (2003). Occupational stress in nursing: A literature review. Journal of Advanced Nursing, 44(6), 633-642.

Mohamed, F.A., Gaafar, Y.A. and Abd Alkader, W.M. (2011). Pediatric nurses' stresses in intensive care units and its related factors. Journal of American Science, 7(9), 304-315.

Moustaka, E and Constantinidis, T.C. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. Health Science Journal 4(4), 210-216.

National Institute for Occupational Safety and Health. (2008). Exposure to stress occupational hazards in hospitals. Retrieved 12 June 2014, from www.cdc.gov/niosh/ docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf

Opie T.M., et al. (2011). Occupational stress in the Australian nursing workforce: a comparison between hospital based nurses and nurses working in very remote communities. Australian Journal of Advanced Nursing, 28(4), 36-43.

Park, Y. and Kim, Y.S. (2013). Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. Safety and Health at Work, 4, 210-215.

Robbins, S.P. (1998). Organization behavior New Jersey: Prentice Hall.

Rout, U.R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. Journal of Clinical Nursing 9, 303-309.

Shader, K., et al. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. Journal of Nursing Administration 31(4), 210-216.

Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. Adv Nurs Sci 31(2), E48-E59.

Skinner, V., et al. (2007). The Development of a tool to assess levels of stress and burnout. Australian Journal of Advanced Nursing, 24(4), 8-13.

Stordeur, S., et al. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. Journal of Advanced Nursing, 35(4), 533-542.

Sullivan, E.S and Decker, P.J. (2009). Effective leadership and managemant in nursing. New Jersey: Prentice Hall.

Tabachnick, B. (1996). Using multivariate statistics. New York: Harper & Row.

Wang, W., Kong, W.A. and Chair, Y.S. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Applied Nursing Research, 24, 238-243.

Wheeler, H and Riding, R. (1994). Occupation stress in general nurses and midwives. British Journal of Nursing, 3(10), 527-535.

Wong, H., et al. (2010). The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 47, 1021-1027.

Yao-Mei Chen., et al. (2007). Role stress and job satisfaction for nurse specialists. Journal of Advanced Nursing, 59(5), 497-509.

Yin J-C, T and Yang K-P A. (2002). Nursing turnover in Taiwan: A meta-analysis of related factors. Int J Nurse Studies 39(573-581).

Yode –Wise, P.S. (2011). Leading and managing in nurse. St. Louis, Mo: Elsevier Mosby.
Zaghloul , A.A. (2008). Developing and validating a tool to assess nurse stress. Egypt Public Health Assoc, 83(3), 223-237.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
2. รศ.ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. ผศ.ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พันโทหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. อาจารย์ ดร.มนสภรณ์ วิทูรเมธา
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลันเซนต์หลุยส์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ที่ ศธ 0512.11/1090

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันโทหญิง ดร. สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล กองการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พันโทหญิง ดร. สายสมร เฉลยกิตติ
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0–2218-1155
ชื่อนิสิต นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง โทร. 084-066-7494

ที่ ศธ 0512.11/ 1090

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ
<u>ฝ่ายวิชาการ</u> โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u> รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0–2218-1155
<u>ชื่อนิสิต</u> นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง โทร. 084-066-7494

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ที่ ศธ 0512.11/ 1618

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร
ชื่อนิสิต นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง โทร. 084-066-7494

ที่ ศธ 0512.11/1618

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุรีพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร
ชื่อนิสิต นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง โทร. 084-066-7494

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 176/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 115.1/56 : การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 ตุลาคม 2556 **วันหมดอายุ** : 16 ตุลาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 115.1/56
วันที่รับรอง 17 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ 16 ต.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องหยุดเมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

RYH 6/2556

โรงพยาบาลระยอง
RAYONG HOSPITAL

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลระยอง

โครงการวิจัย

ภาษาไทย การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ภาษาอังกฤษ DEVELOPMENT OF WORK STRESS SCALE FOR PROFESSIONAL NURSE IN TERTEARY HOSPOTAL

ผู้วิจัยหลัก นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ร่วมวิจัย -

สถานที่ดำเนินการวิจัย โรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล
(ระบุในโครงร่างที่แนบมา)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เริ่ม วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เอกสารที่แนบมาเพื่อพิจารณา

๑.โครงร่างงานวิจัย
๒.ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
๓.ใบผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข
๔.เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัย
๕.มีผู้รับผิดชอบที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อได้สะดวก กรณีมีเหตุจำเป็นฉุกเฉิน

คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลระยอง ได้พิจารณาโครงร่างงานวิจัยแล้วอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้น ทั้งนี้ขอให้ท่านรายงานผลการศึกษาให้คณะกรรมการทราบเมื่อ สิ้นสุดการทำวิจัยและหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการวิจัย รวมถึงเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างหรือเมื่อมีการยุติการทำวิจัย

(.....)
นายแพทย์สุนทร เหรียญภูมิการกิจ
ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลระยอง

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ภาคสนาม)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 514 ถ.หลวง เขตป้อมปราบ แขวงป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ10100

(ที่บ้าน) 514 ถ.หลวง เขตป้อมปราบ แขวงป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2208000ต่อ 10930-1 โทรศัพท์ที่บ้าน .....

โทรศัพท์มือถือ 084-0667494E-mail : lio_oil12@hotmail.com

1.ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่อพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2.การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

3.วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

4. กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ในขั้นตอนการสำรวจข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยให้ท่านพิจารณาว่า ในแต่ละข้อรายการประเมินที่กล่าวถึงรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ที่จะนำมาใช้ประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสำรวจข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งมี 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที และหากอึดอัดใจหรือลำบากใจที่จะตอบ ท่านสามารถงดเว้นไม่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นได้ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ขอให้ท่านกรุณาใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ และกรุณาส่งแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัยคืนกลับฝ่ายการพยาบาลของท่าน โดยผู้วิจัยจะจัดทำกล่องสำหรับใส่แบบสอบถามไว้ให้

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่เกิด**อันตราย**หรือ**ความเสี่ยง**แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย คือ เพื่อนำไปใช้เป็นแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันหรือลดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชี**พ**

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว **เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่**

13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

14. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

15. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถามเลขที่

แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมี รองศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าวและขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผย หรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง)
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่ประการใด
4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการอนุญาตหน่วยงานของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสำรวจ ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ
5. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีทั้งหมด 8 ตอน ประกอบด้วยข้อคำถาม 55 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ลักษณะงานและภาระงาน	11	ข้อ
ตอนที่ 2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	6	ข้อ
ตอนที่ 2.3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	9	ข้อ
ตอนที่ 2.4 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	4	ข้อ
ตอนที่ 2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	6	ข้อ
ตอนที่ 2.6 พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	7	ข้อ
ตอนที่ 2.7 สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	6	ข้อ
ตอนที่ 2.8 ผู้ป่วยและครอบครัว	6	ข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านเมื่อท่านตอบคำถามเสร็จแล้วกรุณา เก็บใส่ซองก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย

ผู้วิจัยขอบขอพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือจากท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย
2. สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส3. หม้าย,หย่า
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
   1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท
   3. ปริญญาเอก 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ประสบการณ์การทำงานรวม.....ปี.....เดือน
6. ท่านปฏิบัติงานในแผนก
   1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม
   3. กุมารเวชกรรม 4. สูติ-นรีเวชกรรม
   5. อื่นๆระบุ.....
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน
   1. น้อยกว่า 5 ปี 2. 5-10 ปี
   3. 11-15 ปี 4. 16-20 ปี
   5. มากกว่า 20 ปี
8. ตำแหน่ง
   1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
   2. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
   3. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

โปรดอ่านก่อนตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของท่านซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ว่า หากท่านประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานตามรายการคำถามดังกล่าว จะมีผลทำให้ท่านมีเครียดในงานมากน้อยเพียงใด จากระดับมากที่สุด – ระดับน้อยที่สุด **โดยไม่ได้ถามว่า ณ ปัจจุบันท่านมีความเครียดในงานมากน้อยเพียงใด** เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

5 หมายถึง หากท่านประสบกับเหตุการณ์ในข้อคำถามจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน **มากที่สุด**

4 หมายถึง หากท่านประสบกับเหตุการณ์ในข้อคำถามจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน **มาก**

3 หมายถึง หากท่านประสบกับเหตุการณ์ในข้อคำถามจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน **ปานกลาง**

2 หมายถึง หากท่านประสบกับเหตุการณ์ในข้อคำถามจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน **น้อย**

1 หมายถึง หากท่านประสบกับเหตุการณ์ในข้อคำถามจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน **น้อยที่สุด**

ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการ	มีผลทำให้ท่านมีความเครียดในงาน				
		มากที่สุด5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
0	หากท่านได้รับ**ค่าตอบแทนพิเศษ** เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงาน	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าท่านทำเครื่องหมาย ✓ในช่องมากที่สุด (5) **หมายความว่า** "**<u>หาก</u>**ท่านได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงานจะทำให้ท่านมีความเครียดในงาน มากที่สุด"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 แบบสำรวจรายการที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ข้อที่	รายการ	มีผลทำให้ท่านมีความเครียดในงาน				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ความเครียดในงานด้านที่ 1 ลักษณะงานและภาระงาน						
1.	หากท่านต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรง ยากต่อการรักษา					
2.	หากท่านต้องปฏิบัติงานซ้ำๆจำเจ					
11.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 2 โอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ						
12.	หากท่านไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ					
13.	หากท่านไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
17.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 3 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน						
18.	หากท่านไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน (ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ แต่ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย)					
26.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 4 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ						
27.	หากท่านได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและ					

ข้อที่	รายการ	มีผลทำให้ท่านมีความเครียดในงาน				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
	ภาระงาน					
30.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน						
31.	หากท่านปฏิบัติงานในสถานที่คับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด					
36.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 6 พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย						
37.	หากท่านไม่ได้รับความไว้วางใจในการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย					
38.	หากท่านไม่ได้รับอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่					
43.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 7 สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน						
44.	หากท่านมีภาระงานที่รับผิดชอบปริมาณมากจนไม่มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมของครอบครัว/พบปะเพื่อน					
45.	หากท่านมีปริมาณงานมากจนทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาพักผ่อนและสันทนาการที่เหมาะสมได้					
49.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 8 ผู้ป่วยและครอบครัว						
50.	หากผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังและความต้องการสูงจนเกินไป					
51.	หากผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา/การปฏิบัติการพยาบาล					
55.	.....					

แบบสอบถามเลขที่

แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีรองศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าวและขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผย หรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง)
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการพัฒนาแบบประเมินความเครียดในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 500 เตียง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่ประการใด
4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการอนุญาตหน่วยงานของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมิน ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ
5. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีทั้งหมด 7 ตอน ประกอบด้วยข้อคำถาม 39 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 2.1	ผู้ป่วยและครอบครัว	6	ข้อ
ตอนที่ 2.2	สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	6	ข้อ
ตอนที่ 2.3	ภาระงาน	7	ข้อ
ตอนที่ 2.4	พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	6	ข้อ
ตอนที่ 2.5	โอกาสได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	5	ข้อ
ตอนที่ 2.6	สภาพแวดล้อมในการทำงาน	6	ข้อ
ตอนที่ 2.7	สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	3	ข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่านเมื่อท่านตอบคำถามเสร็จแล้วกรุณา เก็บใส่ซองก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผย

ผู้วิจัยขอบขอพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือจากท่าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย

2. สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส3. หม้าย,หย่า

3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
   1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท
   3. ปริญญาเอก 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ประสบการณ์การทำงานรวม.....ปี.....เดือน

6. ท่านปฏิบัติงานในแผนก
   1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม
   3. กุมารเวชกรรม 4. สูติ-นรีเวชกรรม
   5. อื่นๆระบุ.....

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน
   1. น้อยกว่า 5 ปี 2. 5-10 ปี
   3. 11-15 ปี 4. 16-20 ปี
   5. มากกว่า 20 ปี

8. ตำแหน่ง
   1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
   2. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
   3. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

คำชี้แจง

ขอให้ท่านอ่านข้อรายการเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

5	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้ท่านเกิดความเครียดมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้ท่านเกิดความเครียดมาก
3	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้ท่านเกิดความเครียดปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และทำให้ท่านเกิดความเครียดน้อย
1	หมายถึง	ข้อรายการดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน และไม่ทำให้ท่านเกิดความเครียด / ไม่มีเหตุการณ์ดังข้อรายการเกิดขึ้น

ตัวอย่าง

	<u>เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน</u>	ความเครียด				
		เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดน้อย	ไม่เครียด
		5	4	3	2	1
0	ท่านได้รับ**ค่าตอบแทนพิเศษ** เช่น ค่าล่วงเวลา ค่าเวร ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงาน	✓				

จากตัวอย่างข้อที่ 0 แสดงว่าท่านทำเครื่องหมาย ✓ในช่องเครียดมากที่สุด (5) หมายความว่า **ณ ปัจจุบัน** ท่านมีความเครียดในเรื่องค่าตอบแทนพิเศษที่ไม่เหมาะสมกับปริมาณและภาระงานมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน	ความเครียด				
		เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดน้อย	ไม่เครียด
		5	4	3	2	1
ความเครียดในงานด้านที่ 1 ผู้ป่วยและครอบครัว						
1.	ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรงต่อท่าน					
2.	ผู้ป่วยและครอบครัว ร้องเรียน/ฟ้องร้อง เมื่อไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ/ไม่พึงพอใจในบริการ					
6.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 2 สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน						
7.	ท่านต้องปฏิบัติงานในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันหยุดเทศกาลจนไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคม					
12.	.....					
ความเครียดในการทำงานด้านที่ 3 ภาระงาน						
13.	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สมดุลกับภาระงาน					
19.	.....					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน	ความเครียด				
		เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดน้อย	ไม่เครียด
		5	4	3	2	1
ความเครียดในงานด้านที่ 4 พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย						
20.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ให้อิสระท่านในการตัดสินใจปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่					
25.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 5 โอกาสได้รับความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ						
26.	ท่านไม่ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
30.	.....					
ความเครียดในงานด้านที่ 6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน						
31.	สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์มีจำกัด					
36.	ที่พักอาศัย/ห้องพักเวรไม่มีการรักษาความปลอดภัย					
ความเครียดในงานด้านที่ 7 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน						
37.	เพื่อนร่วมงานมีข้อขัดแย้งในการทำงานกับท่านอยู่บ่อยครั้ง					
39.	.....					

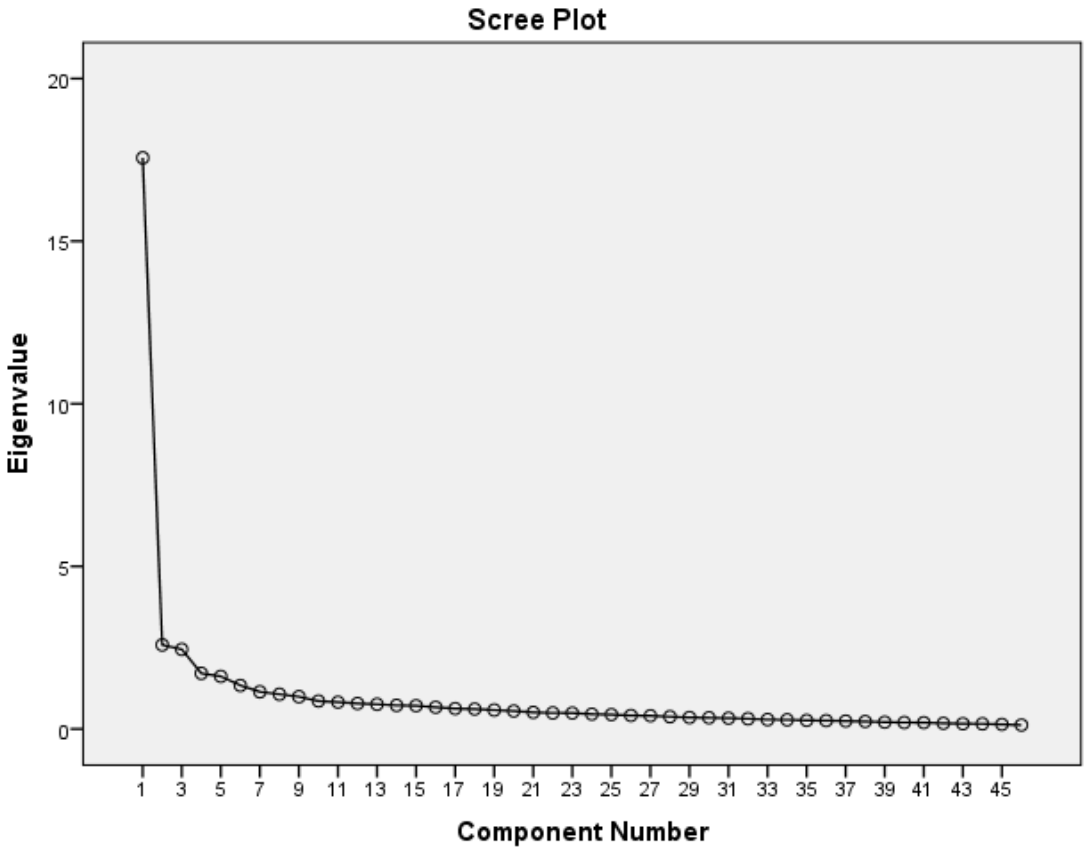
ภาคผนวก ช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.939
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8789.115
	df	1035
	Sig.	.000



Rotated Component Matrix[a]

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
patien4	.727							
patien3	.720							
patien5	.699							
patien2	.615							
patien1	.571							
patien6	.539							
worklife5		.775						
worklife3		.743						
worklife4		.734						
worklife2		.733						
worklife1		.650						
worklife6		.531						
leader2			.697					
leader4			.673					
leader6			.646					
leader3			.639					
leader1			.636					
leader7			.600					
carreer2				.762				
carreer1				.740				
carreer4				.717				
carreer3				.677				
carreer5				.662				
carreer7								
workload4					.701			
workload10					.646			
workload8					.644			
workload6					.624			
workload9					.603			
workload11					.602			
workload1					.552			
environment1						.730		
environment3						.663		
environment2						.657		
pay2						.537		
pay3						.509		
environment4						.506		
pay4						.476		.416
pay1						.463		
environment6						.451		
relat8							.749	
relationship7							.722	
relat9							.671	
relationship2								.526
relationship3								.515
relationship1								.419

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพรรณี พุ่มแฟง เกิดเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2524 ที่จังหวัดสุโขทัย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ในปีพ.ศ. 2546 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญชั้น 9 โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University