



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร



พจนารถ จุลพันธ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร



พจนารถ จุลพันธ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร”

ของ พจนารถ จุลพันธ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สันตยากร)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ดร. รุ่งทิวา บุญประคม)

อนุมัติ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมนาด อินทจามรรักษ์)

หัวหน้าภาควิชาภาษาศาสตร์ คติชนวิทยา ปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง:	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร
ผู้วิจัย:	พจนารถ จุลพันธ์
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2568
คำสำคัญ:	ความเครียดในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ภาระงาน บรรยากาศการทำงาน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุการณณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 190 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียด และแบบประเมินความเครียด SPST-20 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียดมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.30$, $S.D. = .23$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านภาระงาน ($r = .476$) ด้านบรรยากาศการทำงาน ($r = .427$) และด้านผู้ป่วยและครอบครัว ($r = .346$) โดยทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 80.6 ($R^2 = .806$) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ $Y = .826 + .162(\text{ภาระงาน}) + .156(\text{บรรยากาศการทำงาน}) + .134(\text{ผู้ป่วยและครอบครัว})$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังตามภาระงานจริง ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานเชิงบวก และพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยลดความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Title: FACTORS INFLUENCING WORK-RELATED STRESS AMONG
PROFESSIONAL NURSES AT A HOSPITAL IN
PHICHIT PROVINCE

Author: Potjanath Junlapun

Advisor: Assistant Professor Jirarat Ruetrakul, Ed.D.

Academic Paper: M.N.S. Thesis in Nursing Administration,
Naresuan University, 2025

Keywords: Stress, Professional nurses, Workload, Work environment

ABSTRACT

This predictive research aimed to examine the level of stress and identify factors predicting work-related stress among professional nurses in a hospital in Phichit Province, Thailand. The sample consisted of 190 professional nurses selected using stratified random sampling. Data were collected between September 2024 and January 2025.

The research instruments included a demographic questionnaire, a predictive factors questionnaire, and the Stress Test (SPST-20) developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. The content validity index of the predictive factors questionnaire between 0.6-1.0 and the reliability coefficients (Cronbach's alpha) were 0.84 and 0.87. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the overall stress level of participants was low ($\bar{X} = 2.30$ S.D.=.23). Factors significantly associated with stress at the .01 level included workload ($r = .476$), work environment ($r = .427$), and patient and family factors ($r = .346$). These three variables jointly explained 80.6% of the variance in stress among professional nurses ($R^2 = .806$). The predictive equation in raw score form was: $Y = .826 + .162(\text{workload}) + .156(\text{work environment}) + .134 (\text{patient and family factors})$.

The findings suggest that appropriate workforce allocation based on actual workload, reduction of unnecessary tasks, promotion of a supportive work environment, and enhancement of communication skills with patients and families should be implemented to reduce stress and improve nursing performance.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ในความกรุณา ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิรรัตน์ หรือตระกูล ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สันตยากร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร. รุ่งทิวา บุญประคม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้ให้ คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุก ท่านที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางเพิ่มเติมและปรับปรุงเนื้อหา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จ ลุล่วง สมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย ดร. แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์ ดร. รุ่งทิวา บุญประคม และ ดร. กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ ที่ได้กรุณาตรวจสอบ ให้คำแนะนำในการปรับปรุง เครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตาก ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย รวมถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็น อย่างดีในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลพิจิตร

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยต้องขอขอบคุณพระคุณบิดา มารดา สมาชิกครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารทางการแพทย์ ที่ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มี พระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ไม่มากนักน้อยต่อการ พัฒนาการบริหารทางการแพทย์ให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุข พึงพอใจในการทำงานการพยาบาล ต่อไปให้นานที่สุด

พจนารถ จุลพันธ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุุณูปการ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	9
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด.....	12
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงาน.....	28
บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	53
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	57
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
ส่วนที่ 2 ระดับของปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร	60
ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	61
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านงานที่มีต่อระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร	63
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยในการทำงาน และความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร	64
บทที่ 5 บทสรุป.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	67
ผลการทดสอบสมมติฐานงานวิจัย	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	80
ประวัติผู้วิจัย.....	95

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	50
ตาราง 2 แสดงค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	57
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของ พยาบาลวิชาชีพ (n= 190)	60
ตาราง 4 แสดงระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	61
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ (n= 190)	61
ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและความเครียดของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	63
ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² change) ในการทำนายความเครียดของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Enter Multiple Regression) (n = 190 คน)	64
ตาราง 8 แสดงค่าคงที่และสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ปัจจัยด้านงาน ในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้พยากรณ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิจิตร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธี Stepwise Regression (n=190)	65

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	48
------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความมั่นคงทางสุขภาพคนไทยทุกมิติทั้งการส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของสังคมทั้งในปัจจุบัน และอนาคตภายใต้เป้าหมาย “สุขภาพมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง เสริมแรงเศรษฐกิจไทย” ด้วยนโยบาย 5 เร่งพัฒนา และ 5 สานต่อ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข, 2568) จากนโยบายหลายประการส่งผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาล เช่น นโยบายเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แต่หากยังมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรอยู่ พยาบาลอาจต้องทำงานหนักเกินไป ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและความเหนื่อยล้าของบุคลากร นโยบายปรับปรุงค่าตอบแทนและสวัสดิการเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงนโยบายพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครอบคลุมและมีมาตรฐานสูงขึ้น นโยบายดังกล่าวครอบคลุมทั้งด้านการบริหารบุคลากร การพัฒนาศักยภาพ การปรับปรุงสวัสดิการ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบัน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงระบบสาธารณสุข ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน พยาบาลต้องเผชิญกับการะงาานที่เพิ่มขึ้น อัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และความคาดหวังจากผู้ป่วยและผู้บริหารที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานเกิดภาระงานทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) (Maslach, & Leiter, 2016) ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพโดยรวม หากปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ปัญหาการลาออกของพยาบาล ส่งผลให้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น และจากการศึกษาของแมคไวการ์ (McVicar, 2016) พบว่าพยาบาลที่มีภาระงานสูงมีแนวโน้มเกิดความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม ในช่วงสามปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565-2567) พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยต้องเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากหลายปัจจัย อาทิเช่น

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19,การเกิดแผ่นดินไหวในชั้นลึกส่งผลให้ตึกถล่มโดยไม่คาดฝันมาก่อน เกิดการสูญเสีย ประชาชนบาดเจ็บเสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้พยาบาลต้องทำงานล่วงเวลา และรับภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนนโยบายและระบบการทำงานอย่างรวดเร็ว อาจทำให้พยาบาลต้องปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเครียด และความคาดหวังที่สูงขึ้นจากผู้ป่วย และสังคม ทำให้พยาบาลต้องรับแรงกดดันในการให้บริการที่มีคุณภาพ (ดรุณี เตื่องวิวัฒน์, 2565)

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (จารุชา บรรเจิดถาวร และภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, 2562) ความเครียดส่งผลต่อชีวิตใน 2 ด้าน คือ ผลต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาการท้องผูกท้องเสียบ่อย ๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ และผลต่อสุขภาพจิตนำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัว อารมณ์ไม่มั่นคงเปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง นอกจากความเครียดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้วความเครียดมีผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม เมื่อประสิทธิภาพในการทำงานตกต่ำ สัมพันธภาพเสื่อมถอยลง จิตใจย่อมได้รับความตึงเครียด (มณฑา ลี้มทองกุล, 2562) หากบุคคลต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดเป็นเวลานานเรื้อรัง ส่งผลสุขภาพกาย และจิตใจให้เกิดปัญหาในการทำงาน(กรมสุขภาพจิต, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเหตุของการเกิดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความหลากหลาย อาทิ การศึกษาในต่างประเทศของวิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1995) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (poor relationship with staff) 3) ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น (pressure from patients and other) 4) ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ (organizational and management problems) 5) ด้านประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ (career issues) ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุดได้แก่ประเด็นหน้าที่การงานและปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ พัทธราวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, (2554) ที่พบว่าความเครียดของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ระดับอินเทอร์เน็ตขั้นเนลที่นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับงานและความรู้สึกที่มีต่องาน พบว่า ความรู้สึกต่อการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วย การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์, ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และศิริรัตน์ ล้อมพงศ์, (2556) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ พบว่าความเครียดที่เกิดจากการทำงานอยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 76.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้จากงานประจำ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริหารองค์กร การศึกษาของสุ พรณีย์ พุ่มแพ่ง (2558) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำงาน ในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว 2) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน 3) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 5) ด้านลักษณะงานและภาระงาน 6) ด้านค่าตอบแทนและ สวัสดิการ 7) ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน และ 8) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ การศึกษาของ ธัญธรณ์ ทองแก้ว และศิริลักษณ์ ศุภพิติพร (2564) ศึกษาระดับความเครียดจากการ ทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่ง หนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าพบว่าร้อยละ 51.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดที่เกิดจาก ปัจจัยด้านการทำงานระดับน้อยหรือไม่รุนแรง ส่วนกลุ่มที่เกิดความเครียดอยู่ในระดับมากหรือ ค่อนข้างรุนแรง พบร้อยละ 3.9 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ ความเพียงพอของ รายได้และภาวะสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนกร โพนสูง และคณะ, 2565 ศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าระดับความเครียดในการทำงานในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean=2.05, SD=0.70) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คือ ด้านลักษณะงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ปานกลางกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.41$, $p<0.001$)

โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีเตียงรองรับผู้ป่วย จำนวน 400 เตียง ตั้งอยู่ใน เขตบริการสุขภาพที่ 3 ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ คือเพื่อให้สังคมภายนอกไว้วางใจ องค์กร เพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กรอย่างมีความสุข และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของระบบบริหาร จัดการทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตรตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรบุคคลในการทำงาน และประสิทธิภาพขององค์กร จึงได้จัดทำแผนการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยมุ่งเน้นการพัฒนา บุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และความสุขในการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

"บุคลากรเป็นเลิศ" กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรพยาบาลในองค์กร โดยมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันกับโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้การบริการที่มีคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ตามระบบการประกันคุณภาพของวิชาชีพการพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานเป็นระยะ ด้วยจำนวนภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นแต่กลับพบว่าปัจจุบันนี้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรมีการขาดแคลนถึง 46 คน และในปี 2567 มีพยาบาลลาออก จำนวน 20 คน (สารสนเทศกลุ่มการพยาบาล, 2568) ทำให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น ต้องเร่งรีบในการทำงานเพื่อให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด และต้องขึ้นเวรต่อเนื่อง มากกว่า 1 ผลัดต่อวันเป็นระยะเวลานาน อาจก่อให้เกิดการทำงานที่ผิดพลาด ในขณะที่ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการสูงขึ้น เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมก่อให้เกิดนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยนในระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีประสิทธิภาพผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อป้องกันและบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านการงานใด ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร
3. ปัจจัยด้านการงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรอยู่ในระดับใด

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านองค์การและการจัดการ และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยด้านการทำงานสามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านผู้ป่วยและครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถพยากรณ์ความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านองค์การและการจัดการ และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในพิจิตร
2. เป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัจจัยความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยใช้ประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาหลักในการทำงาน ปัจจัยด้านการทำงานและความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร โดยศึกษาข้อมูล สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงาน (Work Performance Theories) Job Characteristics Model (Hackman & Oldham, 1976) ทฤษฎีความเครียด General Adaptation Syndrome (Selye, 1956) การประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2565) เพื่อเป็นแนวทางในการ

ตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดพิจิตร

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกแผนกของ โรงพยาบาลและทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 377 คน สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) ในการศึกษา ปัจจัยด้านการทำงาน ระดับความเครียด และความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดพิจิตร ในงานการพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 11 งานการพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง 190 คน โดยใช้วิธี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วง ปานกลาง คือ 0.15 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 และอำนาจ การทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตย์ถาวร, 2563) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

3. ขอบเขตของตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) ระดับความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพ

4. ขอบเขตด้านสถานที่ คือ แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปแห่ง หนึ่งในจังหวัดพิจิตร

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน กันยายน 2567 - มกราคม 2568

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดพิจิตร และเป็นบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร ระดับ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล และทำงานอยู่ในตำแหน่ง พยาบาลระดับปฏิบัติการ สังกัดกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

2. การทำงานของพยาบาล หมายถึง กระบวนการให้บริการทางการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพของผู้ป่วย โดยอาศัย ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

3. ปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรที่มีความเกี่ยวข้องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพจากการทำงานประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านภาระงาน (Workload) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับ ปริมาณงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งรวมถึง จำนวนนาฬิกาหรือชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาล ภาระงานทางเอกสาร และภารกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง

3.2 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการยอมรับการให้การพยาบาลและเชื่อถือยินยอมรับการบริการด้วยความยินดี

3.3 ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (Relationships and co-workers) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานช่วยลดความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในทางตรงกันข้าม ความขัดแย้งหรือการขาดความร่วมมือสามารถเพิ่มระดับความเครียดได้

3.4 ด้านองค์การและการจัดการ (Organization and Management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารอัตรากำลัง จัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมและมาตรฐานวิชาชีพที่ผลต่อการจัดการองค์กรพยาบาล และรักษามาตรฐานการบริการ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3.5 ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career development) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับความก้าวหน้าในสายอาชีพพยาบาล การศึกษาต่อเนื่องในวิชาชีพพยาบาล และการพัฒนาในวิชาชีพพยาบาล

3.6 ด้านบรรยากาศการทำงาน (Work Environment) หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อปัจจัยต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับรู้โดยตรงและโดยอ้อม

4. ความเครียด (Stress) หมายถึง ระดับสภาวะทางอารมณ์ และจิตใจที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหา ความกดดัน หรือสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความต้องการซึ่งอาจมีผลเสียต่อสุขภาพ และจิตใจรวมถึงพฤติกรรม วัดด้วยแบบประเมินSPST20 ประกอบด้วย 20 ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิต

5. โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดพิจิตร มีขนาด 400 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ บริการทางการแพทย์ในด้านตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ มีบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพที่สามารถให้บริการรักษาโรคทั่วไปและโรคที่ซับซ้อนได้ในระดับหนึ่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการทำงานต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีดำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - 1.1 ความหมายเกี่ยวกับความเครียด
 - 1.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน
 - 1.4 องค์ประกอบของความเครียด
 - 1.5 เครื่องมือวัดความเครียด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงาน
 - 2.1 ความหมายของการทำงาน
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
 - 2.3 องค์ประกอบของการทำงาน
 - 2.4 เครื่องมือวัดการทำงาน
3. บริบทโรงพยาบาลพิจิตร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

World Health Organization (WHO) (2023) องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ภาระงานเพิ่มขึ้น และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเครียดที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์

มาร์ลาท และไลเตอร์ (Maslach, & Leiter, 2016) อธิบายว่า ความเครียดในงานที่เรื้อรัง โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่มีแรงกดดันสูงสามารถนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ คือ ความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้รับบริการ และการลดความรู้สึกถึงความสามารถของตนเอง ความเครียดที่สะสมจะบั่นทอนความผูกพันและคุณภาพการให้บริการของพยาบาล

มาร์สโลว์ (Maslow, 1943) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchy of Needs) ซึ่งประกอบด้วย 5 ชั้น ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความมั่นคงปลอดภัย ความรักและการเป็นเจ้าของ การยอมรับ และการบรรลุศักยภาพตนเอง โดยเมื่อความต้องการพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลอาจเกิดความตึงเครียดทางจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง เช่น พยาบาล

คูเปอร์ และคาร์ทไรท์ (Cooper, & Cartwright, 2017) ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือเกินขีดความสามารถในการปรับตัว โดยความเครียดในระดับหนึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน แต่หากอยู่ในระดับที่สูงเกินไปอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวม

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Ridings, 1995) ศึกษาความเครียดในพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่ ความรับผิดชอบสูง ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เวลาการทำงานที่ยาวนาน และความขัดแย้งภายในทีมงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีภาระงานและความคาดหวังจากผู้ป่วยสูง

แมกไวคาร์ (McVicar, 2016) ได้นำการประยุกต์ใช้ Job Demands-Resources Model ในการอธิบายสาเหตุของความเครียด โดยระบุว่า ความเครียดเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของงาน (เช่น ภาระงานสูง เวลาทำงานที่ยืดเยื้อ ความคาดหวังจากญาติผู้ป่วย) กับทรัพยากรที่มีอยู่ (เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหาร ความยืดหยุ่นในการทำงาน) หากพยาบาลมีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรอย่างเพียงพอ จะสามารถลดระดับความเครียดได้

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียดได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของคนยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นความกดดันจากการทำงาน ภาระทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงของสังคม หรือแม้แต่ความไม่แน่นอนของอนาคต หลายคนต้องรับมือกับความเครียดโดยไม่รู้ตัว และบางครั้งมันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจโดยไม่ทันได้สังเกต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ สภาวะที่บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์

ที่มีผลต่อความรู้สึก การรับรู้ หรือการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อบุคคลรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมจัดการหรือปรับตัวกับสถานการณ์นั้นได้ ส่งผลเสียให้เกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ หรือความรู้สึกกดดัน อึดอัดและวิตกกังวล

กุลจิตร รุญเจริญ (2562) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ อาการ พฤติกรรม ความรู้สึกที่แสดงออกดังนี้ นอนไม่หลับ หงุดหงิด วนวายใจ ไม่พบปะผู้คน ปวดหัวข้างเดียวหรือขมับทั้งสองข้าง รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง หมดหวังในชีวิต รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีสมาธิ เพื่อยเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร มีอาการหัวใจเต้นแรง เสียงสั่น ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย มึนงงหรือเวียนศีรษะและความสุขทางเพศลดลง

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2562) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ ความตึงเครียด ความเคร่งเครียด ลักษณะอาการไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป ลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

วีเลอร์, และไรดิง (Wheeler, & Ridin, 1994) ให้ความหมายของ ความเครียด เป็นการรับรู้ของบุคคลว่างานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเองหรือความผาสุกและเกินขีดความสามารถของตน

ลาซารัส, และฟอล์คแมน (Lazarus, & Folkman, 1984) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ การประเมินค่าทางปัญญา ต่อสถานการณ์ที่เกิด จากสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีผลต่อตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่ ที่ตนเองมีอยู่ และส่งผลต่อความผาสุก

ฟาร์มเมอร์ และคณะ (Farmer et al., 1984) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ ระดับความวิตกกังวล (anxiety) ที่บุคคลรับรู้ จากเหตุการณ์ ซึ่งในเหตุการณ์เดียวกัน จะทำให้บุคคลมีความเครียดต่างกัน

คาร์ลเวลล์ (Caldwell, 1978) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ ความกดดันอันเป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างทันใด หรือ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสมขึ้นในชีวิต การที่บุคคลมีปัญหา มีความกังวลใจ ไม่พอใจ หรือ มีความต้องการแต่มีข้อจำกัด ข้อขัดข้องหรืออยู่ภายใต้สภาวะแห่งความไม่แน่นอน

เซลเย (Selye, 1956) ให้ความหมายของ ความเครียด คือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อสิ่งมาคุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระซึ่งนำไปสู่ อาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจ ตอบสนอง ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่สร้างแรงกดดัน ซึ่งอาจมีผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงโดยไม่รู้ตัว จนเกิดเป็นโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดหากเกิดกับบุคคลแล้วจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายจิตใจความคิด และพฤติกรรมของบุคคลนั้นต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอกซึ่งอาจเป็นจากสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ที่มากระตุ้น (กรมสุขภาพจิต, 2565) สาเหตุของความเครียด สามารถแบ่งออกเป็น

1. ปัจจัยภายนอก: ปัญหาการเงิน การงาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย การเรียน สุขภาพ มลพิษ และความขัดแย้งระหว่างบุคคล
2. ปัจจัยภายใน: การคิดและประเมินสถานการณ์ของบุคคล บุคลิกภาพ และการมองโลก ในแง่ดีหรือร้าย

ผลกระทบของความเครียด แสดงออกได้ 3 ด้าน คือ

1. ทางร่างกาย: อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ และเสี่ยงต่อโรคหัวใจ
2. ทางจิตใจ: ความรู้สึกกดดัน วิดกกังวล โกรธง่าย เป้อหน้าย และเลือนลอย
3. ทางพฤติกรรม: การบริโภคเปลี่ยนแปลง สูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น พุดเร็ว และนอน หลับยาก

แนวทางการจัดการความเครียด ที่กรมสุขภาพจิตแนะนำ ได้แก่

1. การออกกำลังกาย ช่วยลดความเครียดและเป็นยาต้านเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิค วันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
2. การฝึกหายใจ ใช้กลัมนื้อกะบังลมบริเวณหน้าท้อง หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1-4 ซ้ำ ๆ แล้ว ผ่อนลมหายใจออก นับ 1-8 ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น สมองแจ่มใส
3. การจัดสรรตารางกิจกรรม จัดบันทึกสิ่งที่จะทำและเวลาที่จะทำ จัดความสำคัญของสิ่งที่ จำเป็น ลดหรืองดสิ่งที่ยุ่งรื้อได้
4. การปรับเปลี่ยนความคิด ยอมรับข้อบกพร่อง คิดพอใจในสิ่งที่ตนเองมี มองข้ามสิ่งที่ยัง ไม่มี และสร้างทัศนคติคิดบวก
5. การเข้าสังคม คบคนที่มองโลกในแง่ดี ทำงานอดิเรก และทำกิจกรรมที่ชอบ การนำ แนวทางเหล่านี้ไปปฏิบัติจะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

ทฤษฎีความเครียด แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-Oriented Theories) เกิดจากแนวคิดของโฮล์ม และราฟ (Holmes, & Rahe, 1967)
2. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Responses-Oriented Theories) เกิดจากแนวคิดของเซลีส์ (Selye, 1956)
3. ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (Interactional Theories) เกิดจากแนวคิดของลาซาลัสและ โฟล์คแมน (Lazarus, & Folkman, 1987)

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-Oriented Theories)

แนวคิดของโฮล์ม และราฟ (Holmes, & Rahe, 1967) ความเครียดเกิดจากสิ่งที่เป็น สิ่งแวดล้อมของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียดต่อร่างกายของคน (Strain Reaction) โดยแบ่งเป็น สิ่งที่เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเป็น ช่วง ๆ และสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ตามทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า จะเน้นที่เหตุการณ์ (Event) ในชีวิตเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยและเกิดโรคทางร่างกายและ จิตใจสูง

2. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Responses-Oriented Theories)

แนวคิดของเซลีส์ (Selye) มุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการตอบสนอง ของร่างกายแบบไม่เฉพาะเจาะจงโดยบุคคลหากถูกสิ่งคุกคาม (Stressor) จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อสิ่งคุกคาม เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เรียกว่า General Adaptation Syndrome (GAS) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะตกใจ (Alarm reaction) ระยะแรกหลังจากที่ร่างกายรับสิ่งกระตุ้น จะมีการ เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ต่อมไร้ท่อหลังฮอร์โมนออกสู่กระแสโลหิตมากขึ้น ระยะที่แสดงอาการตื่นตกใจ จะใช้เวลาไม่นาน แต่ถ้าหากสิ่งที่มากระตุ้นนั้นเป็นอันตรายยาวนานต่อการดำรงชีวิต อาจอันตรายถึงชีวิต

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) ระยะที่บุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งคุกคาม เกิด กระบวนการทางร่างกาย เช่น ภาวะที่เลือดข้น การปล่อยฮอร์โมนของต่อมต่าง ๆ สู่กระแสเลือดมี ลดลง แต่ยังสูงกว่า ภาวะปกติของร่างกาย บุคคลจะแสดงอาการเครียดเล็กน้อยแต่ร่างกายจะอ่อนแอ ลง ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่ง Selye เรียกว่า Diseases of Adaptation โรคที่พบเสมอ ได้แก่ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง หอบหืด และไข้ เป็นผลจากระบบภูมิคุ้มกันทำงาน บกพร่อง

3. หมดพลัง (Stage of Exhaustion) ระยะนี้เกิดจากสิ่งที่มากระตุ้น มีความรุนแรงคงอยู่เป็นเวลานาน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะอ่อนแอลง พลังงานจะหมดไป ความสามารถในการปรับตัวจะสูญเสีย บุคคลจะเข้าสู่ระยะที่สาม คือ หมดพลัง ร่างกายหมดแรง กลไกการปรับตัวจะล้มเหลวและอาจทำให้เสียชีวิตในที่สุด

แนวคิดเชกตันและไฮแลนด์ (Sexton & Hyland, 1979) สร้างโมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด กับ การปรับตัว เรียกว่า Stress Adaptation Cycle หรือ SA Cycle โดยอาศัย แนวคิดพื้นฐานมาจาก แนวคิดของเซลส์ (Selye) ซึ่งเชกตันและไฮแลนด์ เห็นว่ามนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลกที่ล้อมรอบไปด้วยความเครียด ไม่ว่าจะเป็น อาหาร อากาศ น้ำ แสง ระดับอารมณ์ของคน ความอดทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์ เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด การปรับตัว ระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ของบุคคล เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มนุษย์ต้องปรับตัว อาจจะทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นกับความเครียดครั้งแรกที่มนุษย์เจอ เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกายและทำให้เกิดความเครียดอันใหม่เกิดขึ้น ร่างกายก็จะปรับตัวอีกครั้ง เป็นลักษณะนี้เรื่อยไปตามทฤษฎีโดยแบ่งระดับของการปรับตัวต่อความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การปรับเฉพาะที่ (Local Level) เป็นการปรับตัวเฉพาะต่อสิ่งที่มารบกวน ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะนำไปสู่สภาวะการปรับตัว ในระยะต่อไป
2. การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ Level) เนื่องจากการปรับตัวในทางตรง (Direct Adaptation) ครั้งแรกไม่สามารถกำจัดสิ่งที่มารบกวนได้ กระตุ้นให้เกิดความเครียดใหม่ขึ้นมาร่างกายก็จะพยายามปรับตัวใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดนี้ เรียกว่า เป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ต่อความเครียดอันแรก จากจุดนี้ จึงเริ่มต้น SA Cycle
3. การปรับตัวของร่างกาย (Systemic Level) จะเกิดขึ้น เมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะ ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้น จึงต้องมีการปรับตัวอีก และ เป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ที่สัมพันธ์กับความเครียดครั้งแรก ดังนั้น SA Cycle จะดำเนินต่อไป

แนวคิดของฟาร์มเมอร์และคณะ (Farmer et. Al., 1984) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวกับความเครียดมีวงจรการเกิด (Health Cycle) มีกระบวนการเกิดดังนี้

1. สาเหตุของความเครียด (Source of Stress) จากตัวบุคคล ครอบครัว เพื่อน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน บ่อยครั้งความเครียดมีสาเหตุจากหลายปัจจัยพร้อมกัน
2. ผลของความเครียด (Effect) จะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลทางสรีระ ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ท้องป่วน

3. พฤติกรรม (Behavior) จากผลของความเครียดการกระทำมีความสัมพันธ์กับความรู้สึก เช่น บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย (ผลของความเครียด) อันเนื่องมาจากการดำรงชีวิตประจำวัน (สาเหตุของความเครียด) ทำให้นอนมาก (พฤติกรรม) ดังนั้นผลของความเครียดจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. สุขภาพ (Health) หมายถึง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากธรรมชาติของความเครียด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก เช่น เกิดความมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือ พฤติกรรมทางลบ เช่น ท้อแท้สิ้นหวังได้

3. ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (Interactional Theories)

แนวคิดของลาซาลัส และฟอล์คแมน (Lazarus, & Folkman, 1984) หรือ ทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกัน เป็นการตอบโต้กันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์เฉพาะระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการประเมินโดยบุคคลนั้น ว่ากระทบเพียงใดโดยเน้นการประเมินค่ามี 3 ประการ คือ ซึ่งต่างมีความหมายและอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการ ได้แก่ ปฐมภูมิ การประเมินค่าทุติยภูมิ และการประเมินค่าใหม่ หรือมีจำนวนมากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ และจะทำให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ของตนเองมากขึ้นเพียงใด

แนวคิดของซาราฟิโน (Sarafino, 1990) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์เมื่อเกิดการโต้ตอบระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทั้งทางด้านชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียด เป็นความคิดที่เกิดจาก การประเมินความต้องการ ตามสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในขณะนั้น กับทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเชื่อ ทรัพย์สิน เงินทอง เพื่อน พี่น้อง แล้วแต่ที่จะนำไปใช้เพื่อต่อสู้กับความต้องการนั้นถ้าในเงื่อนไขนั้นบุคคลมีทรัพยากรน้อยกว่าบุคคลนั้นมีความเครียด แต่ถ้าบุคคลนั้นมีทรัพยากรมากกว่าความต้องการเงื่อนไขนั้นก็ได้เรียกว่าความเครียด

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน

ความเครียดในการทำงานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน นักวิชาการได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน ดังนี้

ทฤษฎีความเครียดของ Cooper และ Marshall (1976) ได้ระบุ ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะงาน: เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป งานที่ต้องเสียสละเวลาส่วนตัว หรือความซับซ้อนของงาน

2. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่: เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท หรือ ความรับผิดชอบที่มากเกินไป

3. ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ: เช่น ขาดโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือการพัฒนา

4. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล: เช่น ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือ หัวหน้างาน

5. ปัจจัยด้านโครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร: เช่น นโยบายองค์กรที่ไม่ชัดเจนหรือ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย

ทฤษฎีความเครียดของ Karasek (1979) เป็นผู้สร้าง Job Demand-Control Model โดยที่ Karasek เสนอว่า ความเครียดในการทำงานมักเกิดจากการรวมกันของสองปัจจัยหลัก ดังนี้

1. Demand (ความต้องการของงาน): เช่น ปริมาณงาน ความซับซ้อน หรือความกดดันในการทำงาน

2. Control (การควบคุมงาน): เช่น ระดับความอิสระในการตัดสินใจหรือการใช้ทักษะในการทำงานเมื่อความต้องการของงานสูงและการควบคุมงานต่ำ จะนำไปสู่ความเครียดสูง

ทฤษฎีความเครียดของ Siegrist (1992) เป็นผู้สร้าง Effort-Reward Imbalance Model โดยที่ Siegrist เสนอว่า ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความพยายามที่ใส่เข้าไปในงาน (Effort) ความพยายามที่บุคคล ใส่ออกไปในการทำงาน และรางวัลที่ได้รับกลับมา (Reward) รางวัลที่ได้รับกลับมา เช่น เงินเดือน การยอมรับ หรือโอกาสก้าวหน้าหากบุคคลรู้สึกว่าการความพยายามที่ใส่เข้าไปไม่สมดุลกับรางวัลที่ได้รับ จะเกิดความเครียด

ทฤษฎีความเครียดเกี่ยวกับการทำงานของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นผู้สร้าง Transactional Model of Stress and Coping โดยที่ Lazarus และ Folkman เสนอว่า ความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดจากการประเมินของบุคคลต่อสถานการณ์ดังนี้

1. Primary Appraisal: การประเมินว่าสถานการณ์นั้นเป็นภัยคุกคามหรือไม่

2. Secondary Appraisal: การประเมินว่าตนเองมีทรัพยากรหรือวิธีการในการรับมือกับสถานการณ์นั้นหรือไม่ หากบุคคลประเมินว่าสถานการณ์เป็นภัยคุกคามและตนเองไม่มีทรัพยากรเพียงพอในการรับมือ จะเกิดความเครียด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการทำความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้จะช่วยให้ องค์กรสามารถระบุและจัดการปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดทางร่างกายและจิตใจของพยาบาลขณะทำงาน ซึ่งอาจมาจากลักษณะงานที่ต้อง รับผิดชอบสูง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่ ส่งผลต่อความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน โดยมี

กรมสุขภาพจิต (2565) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีผลให้เกิดความเครียด ประกอบด้วยปัจจัยคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1 เพศ การทำงานกับเพศตรงข้ามบ้างครั้งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมได้

1.2 อายุ จากพัฒนาการมนุษย์แต่ละวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ฮอร์โมนต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแต่ละช่วง ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดในช่วงวัยรุ่นเพราะมีฮอร์โมนหลายชนิดผลิตขึ้นภายในร่างกายโดยสมบูรณ์

1.3 สถานภาพสมรส ปัญหาความไม่มั่นคงของความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยาส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน

1.4 ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ในเรื่องการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างยิ่ง หากไม่มีความรู้ ขาดการปฏิบัติมาก่อน อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าปฏิบัติการพยาบาล หรือทำโดยไม่มีความรู้ไม่มั่นใจ

1.5 อัตราเงินเดือน มีผลต่อการใช้จ่าย การดำรงชีวิต หากรายรับน้อยรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาภายหลัง

1.6 ระยะเวลาการทำงาน ระยะเวลาการทำงานมีผลต่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หากพยาบาลขึ้นทำงานหลายเวรติดต่อกันยาวพักผ่อนไม่เพียงพอ ขณะปฏิบัติการพยาบาลในภาวะผู้ป่วยวิกฤติอาจส่งผลต่อการขาดความมั่นใจ วิตกกังวล กลัว เครียด เนื่องจาก มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย

1.7 โรคประจำตัว (Underlying Disease) โรคติดต่อ ที่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาดเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน แล้วต่อมาเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ หรือเรียกโรคปัจจุบัน เช่น โรคมะเร็ง(โรคปัจจุบัน) ที่มีโรคประจำตัว (โรคพื้นเดิม/โรคเบื้องหลัง) คือ โรคเบาหวาน เป็นต้น

นอกจากนี้ความเครียดยังเกิดจาก การอุปนิสัยหรือวิธีการดำเนินชีวิตของคนบางคนซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

คนที่ชอบแข่งขันสูง ชอบท้าทาย ชิงดีชิงเด่นเอาชนะ

คนที่เข้มงวด เอาจริงเอาจังกับทุกอย่างไม่มีการผ่อนปรน

คนที่พยายามทำอะไรหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

คนที่มีอารมณ์รุนแรงอัดแน่นในใจเป็นประจำ

คนที่ใจร้อน จะทำอะไรต้องให้ได้ผลทันทีไม่ชอบรอนาน

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

2.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น มลภาวะ ได้แก่ เสียงดังเกินไป จากเครื่องจักร เครื่องยนต์ อากาศเสีย จากควันท่อไอเสีย น้ำเสีย ฝุ่น ยาฆ่าแมลง การอยู่กันอย่างเบียดเสียด ยัดเหยียด จำนวนผู้ป่วยมาก เป็นต้น

2.2 สภาพเศรษฐกิจไม่น่าพอใจ เช่น รายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีภาระครอบครัวที่ จำเป็นต้องใช้จ่ายสูง แต่ขึ้นเวรมาก รายได้ยังไม่เพียงพอ เป็นต้น

2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การแข่งขันในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่หัวหน้างานพึงพอใจ ต่อการประเมินขั้น หรือผู้ป่วยและญาติกดดันเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีมีมาตรฐาน ตามความต้องการสูง เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย

3.1 ลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ เวรเป็นผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำงานล่วงเวลา ไม่มีวันหยุดราชการเวลอยู่ร่วมกับครอบครัวน้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ

3.2 การทำงานที่มีภาวะเสี่ยง จากการเจ็บป่วย การแพร่ระบาดของเชื้อโรคปัจจุบัน ก่อ ให้การปฏิบัติต้องมีความรอบคอบ ใช้ทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วย และป้องกัน ตนเองจากความเสี่ยงต่าง ๆ

3.3 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องใช้การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน บุคลากรทางการแพทย์ หลากหลาย เพื่อให้ได้รับการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ บางครั้งอาจเกิด ภาวะกดดันจากรอบด้าน และอาจกดดันด้วยเวลาที่ต้องรีบเร่งก่อให้เกิดความเครียด

3.4 ด้านโครงสร้างและการบริหารงาน ในหน่วยงาน ต้องทำงาน ตามนโยบาย เป้าหมาย ของโรงพยาบาล และตามมาตรฐานHA ที่โรงพยาบาลต้องพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน

4. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

4.1 หัวหน้างาน ใช้อำนาจข่มขู่ หรือสร้างบรรยากาศ กดดัน ความกลัว ทำให้ การปฏิบัติกรพยาบาลขาดสมาธิ กังวล กลัวหัวหน้างานจับผิด และทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า

4.2 เพื่อนร่วมงาน ไม่ช่วยเหลือหรือส่งเสริมในการทำงาน กดดัน ไม่ยืดหยุ่น ไม่สนับสนุนซึ่งกันและกัน การรับและส่งเวรอาจเกิดปัญหา การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องขาดมาตรฐาน การพยาบาล

4.3 ผู้ป่วยและญาติ ไม่ยอมรับ ไม่เชื่อมั่นในการพยาบาล และไม่ให้ความไว้วางใจใน การดูแลรักษาพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจ ในการทำกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ ละครั้งก่อให้เกิดความผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดความเสียหายทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ และมาตรฐาน การพยาบาลที่ลดลง

4.4 ครอบครัว มีปัญหาในครอบครัว ไม่เข้าใจซึ่งกัน และกัน ไม่มีเวลาให้ครอบครัว เนื่องจากการขึ้นทำงานเป็นกะ เวร บ่าย ดึก เวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวน้อยลงเรื่อย ๆ เกิดความเครียดทั้งครอบครัวและพยาบาล

โคเปอร์ และมาร์แชลล์ (Cooper, & Marshall, 1976 as cited in Aaltonen et al., 2000) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงาน (intrinsic to the job) ประกอบด้วย

1.1 สภาพการทำงาน (Working conditions) เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพในเรื่อง แสงสว่างที่เพียงพอ หรือ มากเกินไปในสถานที่ทำงาน จนไปกระทบต่อสุขภาพของสายตา หรือ สภาวะของเสียงรอบ ๆ อาจจะเสียงดังรบกวนมากไปจนกระทบต่อประสิทธิภาพการฟัง และสภาพ อากาศในสถานที่ทำงานอาจมีอากาศเย็นหรือร้อนเกินไป ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้

1.2 งานหนัก (Work Overload) การทำงานที่หนักส่งผลให้บุคลากรเกิดความเครียด งานหนักแบ่งเป็น 2 ด้าน

1.2.1 ปริมาณงานที่มากเกินไป ได้รับมอบหมายมีปริมาณมากเกินไปความสามารถ ส่งผลให้การทำงาน ถูกกดดันด้วยเวลาโดยกำหนดเวลาส่งผลงาน

1.2.2 คุณภาพงานที่สูงไป งานที่ยากเกินไปและงานที่ต้องใช้ความสามารถ ทักษะ การตัดสินใจในระดับสูง งานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ซับซ้อน หากบุคคลที่ขาดความสามารถที่จะทำได้ ก่อให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด

1.2.3 งานน้อย (Work under load) เป็นงานที่บุคลากรเปรียบเทียบกับงานที่ตน ได้รับมอบหมายกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น งานน้อย

1.2.4 งานเป็นกะ (Shift work) การทำงานที่ทำงานตามตารางเวลา การทำงานที่ องค์การกำหนด ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง แรงจูงใจในการทำงานลดลงได้ โดยที่การทำงานเป็น กะมักจะส่งผลต่อเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เป็นเวลา

1.2.5 ชั่วโมงการทำงานยาว (Long Hours) มักส่งผลเสียกับเรื่องสุขภาพโดยตรง เกิดโรคได้ง่าย สาเหตุมักเกิดจากการที่ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เหมาะสม

1.2.6 งานที่มีความเสี่ยง ต่อร่างกาย (Physical Danger) มักเกิดขึ้นกับอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงในการทำงานงาน

1.2.7 เทคโนโลยีใหม่ (New Technology) การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี บังคับให้ บุคลากรต้องปรับตัว พัฒนาทักษะให้ตนเองเสมอ สภาพที่ไม่สามารถปรับตัวหรือพัฒนาให้เข้ากับ เทคโนโลยีใหม่ได้ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด

1.2.8 ความรับผิดชอบและการตัดสินใจ (Responsibility and Decision Making) บุคคลที่มีความสามารถ ความรับผิดชอบสูง จะมีความเครียดสูงด้วย

1.2.9 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน (Change at Work) การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และพฤติกรรม ในแต่ละวันของบุคลากร จะเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้

1.2.10 การเดินทาง (Travel) เป็นปัญหาที่เกิดจากการเดินทาง จราจรมีปัญหา รถติด มีอุปสรรคให้การเดินทางล่าช้า ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น

คูเปอร์ และคาร์ทไรท์ (Cooper, & Cartwright, 1997) กล่าวว่า ปัจจัยของความเครียดในการทำงานประกอบด้วยปัจจัย 6 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะงาน(Factor Intrinsic to the job)

ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.1 สภาพการทำงาน (working Conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เสียงที่ดัง แสงที่สว่างมากหรือน้อยเกินไป กลิ่น และตัวกระตุ้นอื่นที่มารบกวนความรู้สึก ของบุคคล และกระทบต่อ ภาวะอารมณ์ และ จิตใจ

1.2 ปริมาณงานที่มากเกินไป (Work Overload) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ปริมาณงานที่มากเกินไป(Quantitative Overload) หมายถึง ความต้องการปริมาณงานที่มากเกินไป ความสามารถของคนทำงาน มักเกิดในกรณีที่ต้องเร่งทำงานในปริมาณงานมาก ๆ ภายในระยะเวลาสั้นหรือจำกัด คุณภาพงานที่สูงเกินไป(Qualitative Overload) หมายถึง งานที่ยากมีความซับซ้อนเกินไป ต้องใช้ทักษะและสมาธิมากในการทำงาน

1.3 ปริมาณงานที่น้อย (Work Underload) หมายถึง การที่พนักงานเปรียบเทียบกับงานที่ทำกับคนอื่นแล้วเห็นว่าตนมีงานที่ทำน้อยกว่าจะรู้สึกที่ตนไม่มีโอกาสได้แสดงความสามารถ ทำให้เกิดอาการเบื่อ

1.4 งานเป็นกะ (Shift work) หมายถึง งานที่ต้องมีการหมุนเวียนตารางงานตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะงานจะรบกวนระบบการทำงานของร่างกาย สภาพจิตใจ เนื่องจากการนอนไม่เป็นเวลา

1.5 งานที่ต้องใช้ชั่วโมงการทำงานยาวนาน (Hours' Work Overload) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานกับความเครียด การทำงานในชั่วโมงที่ยาวนานส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงออกทางร่างกายและจิตใจ คนงาน หรือ พยาบาลที่ต้องทำงานหลายกะติดต่อกัน

1.6 งานที่ต้องมีความเสี่ยงต่อร่างกาย (Physical Danger) หมายถึง งานบางประเภทที่ต้องเผชิญ กับการคุกคาม เสี่ยงต่อการได้รับการบาดเจ็บ

1.7 การเดินทาง (Travel) รถติดในระหว่างการเดินทาง ความล่าช้าของรถไฟเครื่องบิน และรถโดยสารทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งพบมาก ในงานของผู้บริหารที่ต้องเดินทางบ่อย ๆ

1.8 เทคโนโลยีใหม่ (New technology) การเปลี่ยนแปลงการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ ทำให้พนักงานต้องปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยี ระบบของพนักงานและอุปกรณ์ใหม่นั้น

2. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์การ (Role in the Organization)

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในองค์การได้ถูกกำหนด มีการสื่อสารให้บุคลากรได้เข้าใจอย่างชัดเจน ความคาดหวังขององค์การที่มีต่อตัวบุคลากรในการแสดงบทบาทนั้น จะไม่เกิดความขัดแย้ง ความเครียดในการทำงานก็จะต่ำ บทบาทในองค์การทำให้เกิดความเครียด

2.1 ความไม่ชัดเจน สับสนในบทบาท (Role Ambiguity) บุคลากรมีข้อมูลไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายในงาน ความรับผิดชอบ ขอบเขต หน้าที่ และบทบาทของตนเอง

2.2 ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) ความไม่สอดคล้องกันของความต้องการ ความคิดเห็น ค่านิยม ของบุคคลกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

2.3 บทบาทที่หลากหลาย (Role Overload) บทบาทที่หลากหลาย ทำให้บุคคลไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา บทบาทในงานมากเกินไปทำให้ผู้ทำงานไม่แน่ใจว่าตนจะมีความสามารถที่เพียงพอในการแสดงบทบาทนั้น ผลของการมีบทบาทหลากหลายทำให้เกิดผลทางลบทั้งทางร่างกาย และจิตใจทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ไม่สบายใจ ระยะเวลาสั้น และมีระดับสูง จะมีผลต่ออารมณ์ของบุคคล

2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility) หน้าที่ความรับผิดชอบในองค์การสามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) หน้าที่รับผิดชอบต่อสิ่งของ เช่น อุปกรณ์ งบประมาณอาคารสถานที่ 2) หน้าที่รับผิดชอบต่อบุคคลซึ่งเป็นตัวการก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าการรับผิดชอบต่อสิ่งไม่มีชีวิต

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงาน (Relationship at work) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์การ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งที่ปรารถนาของทั้งคนและองค์การ ส่วนความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมี ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์กับหัวหน้า (Relationship with Boss) การไม่ได้รับการเอาใจใส่ หรือการไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้า จะเป็นต้นเหตุของความไม่ลงรอยและจะนำเข้าสู่ความเครียด ซึ่งจะตรงกันข้ามกับ หัวหน้า ที่เอาใจใส่และคอยให้ความช่วยเหลือ

3.2 ความสัมพันธ์กับลูกน้อง (Relationship with Subordinates) หัวหน้าที่ให้ความสนใจในงานมากกว่า บุคคลและมีความคิดว่าการสร้างความสัมพันธ์กับลูกน้อง เป็นเรื่องไม่จำเป็น มีแนวโน้มจะมีความเครียดสูง ซึ่งจะตรงข้ามกับหัวหน้าที่ให้เวลากับลูกน้องมาก

3.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Relationship with Colleague) การแข่งขัน การขัดแย้งกันทางบุคลิกภาพของคนในกลุ่ม การขาดการสนับสนุนทางสังคมในหมู่เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางลบ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดสูง

3.4 ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Relationship with Clients/Customer) พนักงานที่ต้องทำงานติดต่อ ให้บริการลูกค้ามีแนวโน้มจะเกิดความเครียดได้สูงมาก การต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าที่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน การที่ลูกค้าไม่ให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง (Ross, & Altmaier, 1994) เป็นสาเหตุทำให้เกิด ความเครียดในการทำงาน

4. ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพการงาน (Career Development) หมายถึง การที่บุคคลตั้งความหวังไว้กับงาน ที่ทำในเรื่องของ ความก้าวหน้าในอนาคต ความต้องการโอกาสในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เพิ่มเติม การได้รับมอบหมายให้ทำในสิ่งใหม่ ๆ มีรายรับเพิ่มขึ้น แต่ถ้าสิ่งที่คาดหวังไว้ ไม่เกิดขึ้น หรือไม่ดำเนินไปได้ตามสิ่งที่ต้องการ เช่น การไม่ได้รับการเลื่อนขั้น การเลื่อนขั้นที่เร็วเกินไป งานที่ไม่มั่นคง ความเครียดในการทำงานก็สามารถเกิดขึ้นตามมา

5. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะองค์การ (Organization Structure and Climate) หมายถึง โครงสร้างการบริหารงานที่ไม่แน่นอน ขาดการยืดหยุ่น บรรยากาศในองค์การไม่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พนักงานไม่เกิดความเป็นเจ้าของในองค์การ การถูกจำกัดในการสื่อสาร การเมืองในองค์การ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้พนักงานเกิดความเครียดตามมา

6. ปัจจัยเกี่ยวกับความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Non-work Factor) หมายถึง การจัดสรรเวลา ระหว่างการทำงานกับ ชีวิตครอบครัวไม่สอดคล้องกัน ผลกระทบของชีวิตครอบครัว ที่มีผลต่อการทำงาน และในทางกลับกันการทำงานที่หนักหน่วง (Dual-Career Stress) โดยเฉพาะ เพศหญิงที่ถูกคาดหวังให้ทำงานบ้านด้วย ส่วนผู้ชายอาจจะต้องพร้อมสำหรับการถูกตามตัว (Stand by) ให้ทำงานได้ตลอดเวลา (Rice, 1992) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานตามมา

จอห์น (Engle George, 1984) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน มีดังนี้

1. ความสับสน ไม่รู้ขอบเขต ไม่รู้ เกณฑ์มาตรฐานในการทำงาน ว่าสิ่งใดควรใช้ดุลพินิจอย่างไร

2. ภาระงานมากเกินไปในบทบาทของตนการมีงานมากเกินไปในช่วงระยะเวลาที่จำกัด

3. สิ่งที่สนับสนุนการทำงาน ในบทบาทหน้าที่ไม่เพียงพอของ วัสดุ ข้อมูลและเครื่องมือ

4. ความรับผิดชอบต่อกัน

เลวิน และสกอตต์ (Lewin, & Scotch) กล่าวว่า ปัจจัยของความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1. ความเครียดจากการทำงานในองค์การ ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นคงของการจ้างเป็น ปัญหาสำคัญที่สุด เนื่องจากถ้าคนตงงานนอกจากจะทำให้ขาดรายได้แล้ว ยังทำให้รู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวได้

2. ความเครียดจากงานได้รับมอบหมาย เกิดจาก ลักษณะงาน ความยาก-ง่ายของงาน ความคล่องตัวของงาน ความพึงพอใจในงาน

3. ความเครียดเกิดจากโครงสร้างขององค์กร เป็นความเครียดที่เกิดจากลักษณะของกลุ่มบุคคลทำให้รู้สึกต้องการจะทำงานร่วมกันในองค์การหรือไม่ การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การยอมรับที่จะต้องทำงานตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน การที่ต้องทำงานร่วมกับคนที่ตนไม่ชอบ การต้องคอยคนที่มาทำงานสาย

แมกมิลแลน และดูแอนด์ (Macmillan, & Duane, 1982) กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย

1. ปริมาณงานมากเกินไป ทำงานมากเกินไปภายใต้เวลาอันจำกัด อาจเกิดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
2. คุณภาพงานที่ยุ่งยาก ลักษณะงานที่ยากเกินความสามารถของบุคคล
3. การเปลี่ยนแปลงภายในองค์การ หัวหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง วิธีการทำงานใหม่ นโยบายขององค์การ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลง
4. การประเมินผลการทำงาน ในแต่ละปีจะมีการประเมินผลการทำงานเพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลากรในองค์การ ให้ทำงานต่อเนื่อง
5. บทบาทของบุคคลในองค์การ บทบาทของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียด มีลักษณะคือ ความสับสนในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท
6. ความก้าวหน้าในอาชีพ ความเครียดอาจเกิดได้เมื่อบุคคลไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่เกินความสามารถของตนเอง

7. การติดต่อ หรือทำงานกับบุคคลที่มีความเครียด

บราวน์ และโมเบร์ก (Brown, & Moberh, 1980) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มีดังนี้

1. งานที่ได้รับมอบหมาย งานที่ยุ่งยาก คลุมเครือและซับซ้อนเกินไป
2. บทบาทของบุคคล อันเนื่องมาจาก ความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล ความคาดหวังดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความเครียด
3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม การขาดอิสระในการทำงาน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล
4. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ความเย็น ความร้อน และสิ่งอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสรีระและสุขภาพของบุคคล
5. ชีวิตส่วนตัวของบุคคล ลักษณะอุปนิสัยของบุคคล ความวิตกกังวล ลักษณะครอบครัว และปัญหาในครอบครัว

6. การประเมินผลการทำงานจากหัวหน้างานหรือผู้นิเทศ ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้

จากปัจจัยการทำงานที่กล่าวมาทั้งหมดที่มีผลกระทบให้เกิดความเครียดในการทำงานพบว่า มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยความสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยนอกเหนือจากงาน จากการทบทวนวรรณกรรมมี 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านภาระงาน 2) ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน 3) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว 4) ด้านองค์กรและการจัดการ 5) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และ 6) ด้านบรรยากาศในการทำงาน เนื่องจากมีความครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน และสอดคล้องกับการทำงานของพยาบาลในปัจจุบัน และการประเมินระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือวิธีการบริหารจัดการ

1. องค์ประกอบของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันหรือความไม่สบายใจ องค์ประกอบของความเครียดสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นความเครียด (Stressors) ปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจมาจากปัจจัยภายนอก เช่น ปัญหาทางการทำงาน ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ หรือปัจจัยภายใน เช่น บุคลิกภาพที่ไวต่อความเครียด

2. ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด (Stress Responses) การตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อความเครียด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ กล้ามเนื้อเกร็ง หรืออาการทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด

3. การรับรู้และประเมินความเครียด (Stress Appraisal) กระบวนการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภัยคุกคามหรือไม่ และพิจารณาว่าตนเองมีทรัพยากรหรือวิธีการใดในการรับมือกับสถานการณ์นั้น

4. การจัดการความเครียด (Stress Management) วิธีการหรือกลยุทธ์ที่บุคคลใช้เพื่อรับมือกับความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือการพูดคุยกับผู้อื่น

กรมสุขภาพจิต (2565) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากความเครียดในการทำงาน ดังนี้คือ

1. ผลทางร่างกาย (Physical health) ผลกระทบของความเครียดในการทำงาน ส่งผลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงโรคทางจิตที่มีสาเหตุมาจากทางกาย (Psychosomatic) เช่น ความเครียดมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary heart Disease) ทำให้มีอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติ มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ความเครียดยังมีความสัมพันธ์ระหว่าง งานกับสุขภาพ

อนามัย ซึ่งพบว่าการเพิ่มของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคกระเพาะอาหารอักเสบ พบว่าสัมพันธ์กับความเครียดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอเล็กซานดาและคณะ ที่กล่าวว่าความเครียดจากการทำงานมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพการบริการของพยาบาล พบอาการปวดศีรษะ ไมเกรน แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดตามมา

2. ผลทางจิตใจ (Psychological Well-being) ผลกระทบของความเครียดในการทำงานต่อจิตใจที่เกิดขึ้นชัดเจน คือ ความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ มีการศึกษาต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบในด้านลบของการขัดแย้งในบทบาทการทำงาน ความสับสนในบทบาทหน้าที่ ต่อความพึงพอใจในงาน ผลกระทบต่อจิตใจในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความเคารพนับถือต่อตนเองลดลง ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความตึงเครียด ความกดดัน อาการซึมเศร้า ความเหน็ดเหนื่อย ความวิตกกังวล อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ (Chaiyavichit, 2009; Kaewmart, 2013) ซึ่งอาการเหล่านี้สัมพันธ์ในด้านลบกับความขัดแย้งกับบทบาทในการทำงาน ความสับสนในบทบาท และมีบทบาทมากเกินไป

3. ผลทางพฤติกรรม (Behavioral Consequences of stress) ผลกระทบของความเครียดที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ยังพบการศึกษาค่อนข้างน้อย เนื่องจากการจะได้รับการร่วมมือในการยอมรับกับพฤติกรรมของตนเองเป็นไปได้ยาก พฤติกรรมที่อาจเกิดจากความเครียดอย่างเช่น

3.1 การสูบบุหรี่ เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อความเครียดในการทำงานและคาดการณ์ว่าการสูบบุหรี่ จะสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยตามมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับหัวใจหลอดเลือด และโรคมะเร็งต่าง ๆ

3.2 การดื่มสุรา อันเกิดจากความเครียดในการทำงานบุคคล หันไปดื่มสุรา จากการรายงานของบุคคลดังกล่าว พบว่า การดื่มสุราเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้ เพื่อลดความเครียดในการทำงานจำนวนมาก

3.3 การใช้ยาแก้ปวดประสาท (Valium) บุคคลจะใช้ยาแก้ปวดประสาท เพื่อบรรเทาอาการเครียด และลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการทำงาน โดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การใช้ยาแก้ปวดประสาท นอกจากจะทำให้เกิดติดได้แล้วยังลดความมั่นคงทางด้านจิตใจ และความสามารถในการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจในงานของบุคคลลดลงด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า หากมีความเข้าใจองค์ประกอบของความเครียดเหล่านี้ จะช่วยให้เราสามารถรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพและรักษาสุขภาพจิตที่ดีไว้ หากปล่อยให้เกิดความเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อทั้งด้านร่างกาย เกิดอาการป่วย และด้านจิตใจท้อแท้ ลางาน อยากลาออกจากงานได้

2. เครื่องมือวัดความเครียด

การวัดหรือการประเมินความเครียด

การวัดหรือการประเมินความเครียด ทำได้ยาก มีหลากหลายวิธีที่จะช่วยในการตัดสินใจ และประเมิน ภาวะเครียด เพราะความเครียด เกิดขึ้นในระดับเซลล์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในชั้นของเนื้อเยื่อจนถึง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความเครียดยังครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มากระทบต่อสุขภาพร่างกายอย่างเป็นองค์รวมจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาประเมินจากพฤติกรรมหรืออาการที่แสดงออก สามารถสังเกตเห็นได้ ประเมินจากการรับรู้ของคนคนนั้น จำแนกวิธีประเมินได้ดังนี้

1) ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดเช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การหดตัวการคลายตัวของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือไปโอฟิตแบค ถูกสร้างและพัฒนาขึ้น เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงภายในของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ประเมินจากพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ จะสังเกตถึงการผันแปรในด้านความคิด คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความจำ วิธีการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนความคิด จิตใจ อารมณ์ซึ่งสามารถสังเกตได้ เช่น เมื่อคนเราคับข้องใจ ขัดแย้งในจิตใจที่ทำให้เกิดภาวะเครียดจะแสดงออกมาในลักษณะของอาการสู้หรือหนี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คนอื่นสามารถสังเกตเห็นและบันทึกพฤติกรรมนั้นได้

3) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามหรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียด เป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่คนคนนั้นรับรู้หรือบอกได้ แล้วจึงรวบรวมค่าคะแนนเพื่อประเมินระดับของภาวะเครียด แบบสอบถามหรือแบบประเมินดังกล่าวได้มีผู้สร้างขึ้นมาหลายประเภทด้วยกัน เช่น The Cornell Medical Index Health Questionnaire (CMI), Analogies Scale Symptom Distress Check List (SCL-90), Health Opinion Survey (HOS), Understanding Your Health เป็นต้น

ระดับของความเครียด คือ ระดับที่ร่างกาย แสดงออกทางความรู้สึก อึดอัด ไม่สบายตัว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งมีผลกระทบตามระดับของความเครียดที่บุคคลแต่ละคนประเมิน กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล

กรมสุขภาพจิต (2565) แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียด ระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ภาวะเครียดน้อย หายในเวลาสั้น เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต จะมีการปรับตัวอัตโนมัติด้วยความเคยชิน ต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียด ระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จากสิ่งคุกคาม หรือเหตุการณ์สำคัญในสังคม จะมีปฏิกิริยาตอบสนองแสดงออก ในลักษณะวิตกกังวล กลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่รุนแรงจนเกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความ กระตือรือร้น

3. ความเครียด ระดับสูง (High Stress) หมายถึง ระดับความเครียดที่ทำให้บุคคล ประสบต่อเหตุการณ์ที่เกิดความเครียดสูงเป็นเวลานาน ไม่สามารถปรับตัวในเวลารวดเร็ว อยู่ในเกณฑ์อันตราย หากไม่บรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังก่อให้เกิดโรค ตามมา

4. ความเครียด ระดับรุนแรง (Severe Stress) หมายถึง ความเครียด ระดับสูง ติดต่อกันนานต่อเนื่องทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว จนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ จนเกิดอาการทางกายหรือโรคต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

เซเวอรี่ (Savery, 1989) แบ่งความเครียดตามผลกระทบต่อสุขภาพ ทางร่างกาย และทาง จิตใจของบุคคล เป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับ 1 (Level 1) เป็นความเครียดระยะเวลา เป็นผลให้เกิดการเพิ่ม อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ (Metabolism) ภายใน ร่างกาย

2. ความเครียดระดับ 2 (Level 2) เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้น มีผลต่อ สุขภาพจิต คือมีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล ตกใจง่าย มีอาการของ ความเครียดระดับที่ 1 เป็นเวลานาน

3. ความเครียดระดับ 3 (Level 3) เป็นความเครียดที่รุนแรงขึ้นทำให้เกิดอาการปวด ศีรษะ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมอาการมิ ให้เรื้อรังต่อไป

4. ความเครียดระดับ 4 (Level 4) เป็นความเครียดระดับรุนแรงที่สุดทำให้เกิดเป็น แผล ในกระเพาะอาหาร เป็นลมบ่อย ติดสุรา ติดยาคลายเครียดหรือยาระงับประสาท มีอาการทาง จิต ประสาทที่บ่งถึงความรุนแรงของความเครียด และอาจรุนแรงบางครั้งอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่า ความเครียดมี 4 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับสูง และความเครียดระดับรุนแรงมาก ซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจตามระดับความรุนแรงของความเครียดหากความเครียดเรื้อรัง อาจส่งผลอันตรายถึงชีวิตได้

แนวคิดเกี่ยวกับการทำงาน

คูเปอร์ และคาร์ทไรท์ (Cooper, & Cartwright, 2017) การทำงาน (Work Performance) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ ทักษะ และแรงจูงใจในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยเฉพาะในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ การทำงานไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงการประสานงาน การบริหารจัดการเวลา และการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ความเครียดสูง

กูลแมน (Goleman, 1995) กล่าวว่า การมีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดและแรงกดดันสูง เช่น งานพยาบาล ความสามารถในการตระหนักรู้ตนเอง ควบคุมอารมณ์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในหน้าที่

มาสลาซ และไลท์เตอร์ (Maslach, & Leiter, 2016) กล่าวว่าหากสภาพการทำงานมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการจากงานและความสามารถในการตอบสนองของบุคลากร จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานโดยตรง โดยเฉพาะในด้านคุณภาพการบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจในอาชีพ

วิลเลอร์ และไรตติ้ง (Wheeler, & Riding, 1995) กล่าวว่าปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ และระบบสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีผลอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ในทีมและภาวะผู้นำของผู้บริหารยังส่งผลกระทบต่อบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการลดระดับความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

1. ความหมายของการทำงาน

วิลเลอร์ และไรตติ้ง (Wheeler, & Riding, 1995) ให้ความหมาย “การทำงาน” (Work/Working) โดยตรงในเชิงนิยามแบบทฤษฎี แต่จากงานวิจัยของพวกเขาที่ตีพิมพ์ในหัวข้อ "Occupational stress in general nurses and midwives" ในวารสาร *Journal of Advanced*

Nursing ได้กล่าวถึงการทำงานในเชิงของ บริบทการทำงานของพยาบาล กระบวนการปฏิบัติหน้าที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความรับผิดชอบสูงและมีข้อจำกัดด้านเวลา โดยมักต้องเผชิญกับแรงกดดันจากภาระงานที่มากเกินไป ความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและระบบบริหารจัดการ ซึ่งส่งผลต่อระดับความเครียดและคุณภาพของการให้บริการ

Michaelson (2008, p.337) ระบุไว้ว่า การทำงาน มีความหมาย เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของพนักงาน ภูมิใจที่ได้ทำงานที่มีคุณค่า และทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมขององค์กร ดังนั้นหมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และการมีส่วนร่วมทางสังคม (social contribution)

Geldenhuis et al., (2014, p.8) การทำงาน ความหมายว่า มีความเกี่ยวข้องกับ ความผูกพันในงาน (work engagement) และความผูกพันต่อองค์กร (Organization commitment) ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนที่ดีในการทำงาน

ชัยการ วาทะงาม (2564) ให้ความหมาย การทำงาน ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจในงาน เห็นคุณค่าในตนเอง อุทิศแรงกายแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมหลักขององค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเองและส่วนรวม

2. แนวคิด ทฤษฎีการทำงาน (Theory of Practice)

ทฤษฎีการทำงาน (Theory of Practice) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลดำเนินงานหรือกระทำการในบริบทของตนเอง โดยเฉพาะในสาขาวิชาชีพ เช่น การแพทย์ พยาบาล การศึกษา หรือการบริหารจัดการ ซึ่งทฤษฎีนี้มีรากฐานมาจากศาสตร์หลายด้าน รวมถึงจิตวิทยา สังคมวิทยา และปรัชญา

แนวคิดของ David Kolb ซึ่งอธิบายว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) การทำงานเป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. Concrete Experience (ประสบการณ์ตรง)
2. Reflective Observation (การสะท้อนคิด)
3. Abstract Conceptualization (การสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม)
4. Active Experimentation (การนำไปปฏิบัติและทดลอง)

แนวคิดของ Bourdieu: Habit, Field และ Capital Pierre Bourdieu อธิบายพฤติกรรมการทำงานได้รับอิทธิพลจาก โครงสร้างทางสังคม (Field) และความเคยชิน (Habitus) ของบุคคลที่สะสมมาจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนแต่ละคนทำงานในรูปแบบที่แตกต่างกัน

แนวคิดทฤษฎีปฏิบัติการเชิงสถานการณ์ (Situating Action Theory) ของ Lucy Suchman อธิบายว่าการทำงานของบุคคลไม่ได้เป็นเพียงการทำตามแผนที่วางไว้ล่วงหน้าเสมอไป แต่เป็นกระบวนการที่ต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์จริง ซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพล เช่น เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ทฤษฎีชุมชนการปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) Etienne Wenger และ Jean Lave เสนอแนวคิดว่าการเรียนรู้และการทำงานเกิดขึ้นในลักษณะของชุมชนแห่งการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลเรียนรู้จากกันและกันผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการทำงานร่วมกัน

จากที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ มุ่งเน้นกระบวนการพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีคุณภาพในการให้บริการและมีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและผู้รับบริการปลอดภัย

3. องค์ประกอบของการทำงาน

องค์ประกอบของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีแนวคิดที่ชัดเจนของ กองการพยาบาล(2562) และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์ประกอบหลักของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. กระบวนการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุม 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสังเกตอาการทางกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุ ปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไขของผู้รับบริการ หมายรวมถึงผู้ป่วยและญาติ จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการ

1.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) กำหนดเป้าหมายของการดูแลและ ผลลัพธ์ที่ต้องการออกแบบแนวทางการรักษาและการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ดำเนินการตามแผนการพยาบาล เช่น การให้ยา การดูแลแผล การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม

1.5 การประเมินผล (Evaluation) ติดตามผลการพยาบาลและปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม พร้อมพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสม ในผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละโรค ที่มีความเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มโรคต่าง ๆ

2. การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ (Professional & Ethical Standards)

2.1 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำงานตามมาตรฐานของ สภาการพยาบาล และแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้รับการยอมรับการรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพเคารพสิทธิของผู้ป่วย เช่น สิทธิในการได้รับข้อมูลและการรักษาความลับทำงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักมนุษยธรรม

2.2 การปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายทางสุขภาพปฏิบัติตามกฎหมายทางการแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล

3. การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)

3.1 การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

3.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ดูแลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย

4. การบริหารจัดการและการทำงานร่วมกัน (Leadership & Collaboration)

4.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำงานร่วมกับแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และบุคลากรอื่น ๆ

4.2 การบริหารทรัพยากรสุขภาพ จัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ให้เหมาะสม

4.3 การบริหารจัดการกรณีศึกษา (Case Management) ติดตามและประสานการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของการรักษา

5. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement & Patient Safety)

5.1 การป้องกันข้อผิดพลาดทางการพยาบาล ใช้ หลัก 5 Rights of Medication Administration ใช้ Double-check system ในการให้ยาและการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง

5.2 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ล้างมือและปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ

5.3 การประเมินและปรับปรุงคุณภาพการดูแล ใช้แนวทาง Clinical Practice Guidelines (CPG) และ Best Practices ในการดูแลผู้ป่วย

5.4 การดูแลภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ มีความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ

6. การพัฒนาวิชาชีพและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Professional Development & Lifelong Learning)

6.1 การพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ การเข้ารับการอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล

6.2 การศึกษาวิจัยทางการพยาบาล นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการทำงาน

6.3 การเข้าร่วมชุมชนการปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลคนอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยมีองค์ประกอบคือ กระบวนการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การบริหารจัดการและการทำงานร่วมกัน การพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าด้วยการวิจัย การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

4. เครื่องมือวัดการทำงาน

World Health Organization (WHO), 2023 องค์การอนามัยโลก เสนอแนวทางในการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพจิตและความสามารถในการทำงาน โดยเน้นการใช้เครื่องมือวัดที่ประเมินทั้งด้าน “Well-being” และ “Productivity” เช่น ความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความสามารถในการควบคุมงาน และความรู้สึกมีคุณค่าในองค์กร ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับผลสัมฤทธิ์ของการทำงานได้โดยตรง

แม็กไวคาร์ (McVicar, 2016) เสนอ Job Demands-Resources Model ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดที่ครอบคลุมสองมิติ ได้แก่

1. ภาระงานที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน เช่น จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาล เวลาในการให้บริการ

2. ทรัพยากรที่สนับสนุนการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ความยืดหยุ่นในหน้าที่ และการเข้าถึงข้อมูล เครื่องมือวัดตามแนวคิดนี้จึงมุ่งประเมินสมดุลระหว่าง “ความต้องการของงาน” และ “ทรัพยากรในงาน” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการทำงาน

มาสลาส และไลท์เตอร์ (Maslach, & Leiter, 2016) พัฒนาแนวคิดเรื่อง “ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)” ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดด้านตรงข้ามของประสิทธิภาพในการทำงาน โดยแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้วัดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การแยกตัวออกจากงาน และการลดทอนคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรง

ต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงาน และความพึงพอใจของบุคลากร โดยสามารถแบ่งปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Human Factors)

1.1 จำนวนและสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย (Nurse-to-Patient Ratio)

1.2 อัตราส่วนพยาบาลที่เหมาะสมมีผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย อัตราส่วนที่ต่ำอาจทำให้เกิดภาวะ Burnout และข้อผิดพลาดทางการแพทย์ ทักษะและความสามารถของพยาบาล ระดับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการดูแล การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำงาน

1.3 แรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน ปัจจัยด้านค่าตอบแทน สวัสดิการ และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีช่วยเพิ่มขวัญกำลังใจ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและองค์กร (Workplace & Organizational Factors)

นโยบายและโครงสร้างของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีนโยบายสนับสนุนพยาบาล เช่น ระบบการจัดการเวรที่เหมาะสม จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

โครงสร้างองค์กรที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การลดเสียงรบกวนในห้องผู้ป่วย ระบบระบายอากาศที่ดีช่วยลดความเครียดและอาการเหนื่อยล้า

ภาระงานที่เหมาะสม หากพยาบาลต้องรับผิดชอบงานที่มากเกินไป อาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลระบบสนับสนุน เช่น พยาบาลผู้ช่วย (Nurse Assistant) สามารถช่วยลดภาระงานได้ ระบบการบริหารและภาวะผู้นำขององค์กร ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และสนับสนุนพยาบาลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

3. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและทรัพยากรสนับสนุน (Technology & Resource Factors)

การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) ช่วยลดข้อผิดพลาดในการให้ยา เทคโนโลยี AI และ Machine Learning ช่วยคาดการณ์ภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยความพร้อมของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพช่วยลดเวลาในการทำงานของพยาบาล การขาดแคลนอุปกรณ์อาจเพิ่มภาระงานและลดคุณภาพการดูแลระบบสนับสนุนการทำงานระบบ Clinical Decision Support System (CDSS) ช่วยให้พยาบาลตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้แม่นยำขึ้นระบบ Telemedicine ช่วยให้ผู้ติดตามอาการผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น

4. ปัจจัยด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality & Patient Safety Factors) การป้องกันข้อผิดพลาดทางการแพทย์

- ใช้หลัก 5 Rights of Medication Administration เพื่อลดความผิดพลาดในการให้ยา

- ใช้ Double-check system ในการให้ยาหรือปฏิบัติการที่มีความเสี่ยงสูง

- แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standardized Clinical Guidelines)

- การใช้ Clinical Practice Guidelines (CPG) เพื่อให้แนวทางการรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice - EBP)

- การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control)

- การล้างมืออย่างถูกต้องตามมาตรฐาน WHO Hand Hygiene

- การใช้ PPE (Personal Protective Equipment) อย่างเหมาะสม

- การดูแลภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องสามารถให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น CPR และการบริหารยาเร่งด่วน ได้อย่างรวดเร็ว

5. ปัจจัยด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ (Professional Development & Learning Factors)

5.1 การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะ (Continuing Nursing Education - CNE)

การอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การใช้ AI ในการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

5.2 การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านชุมชนวิชาชีพ (Community of Practice - CoP) การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการทำงาน การใช้เทคนิค Reflective Practice เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โอกาสความก้าวหน้าในสายงาน ระบบการเลื่อนตำแหน่งและการพัฒนาเส้นทางอาชีพ (Career Path) การศึกษาต่อในระดับสูงเพื่อเป็นพยาบาลเฉพาะทาง

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า เครื่องมือวัดการทำงานที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมมิติทางจิตใจ พฤติกรรม และบริบทของการทำงาน โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดจากหลายปัจจัย การเลือกใช้เครื่องมือวัดที่มีรากฐานจากแนวคิดทางทฤษฎีจะช่วยให้สามารถประเมินคุณภาพการทำงานได้อย่างครอบคลุมและแม่นยำ

บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ (S) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยจริง 400 เตียง (กองบริหารสาธารณสุข, 2566) จำนวนบุคลากร 1,404 คน ต้องรับผิดชอบในเขตอำเภอเมือง โดยมีโรงพยาบาลชุมชน ในเขตเครือข่ายที่รับผิดชอบจำนวน 11 แห่ง จากเขตรอยต่อระหว่างจังหวัดที่ล้อมรอบจังหวัดพิจิตร คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดกำแพงเพชร เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เปิดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับชั้นคลินิกตั้งแต่ชั้นปีที่ 4 - 6 และเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลของสถาบันต่าง ๆ

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและคุณธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพที่ดี” โดยมีเป้าหมาย คือ 1) พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง 2) ส่งเสริมสนับสนุน ระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 3) ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพและมีคุณธรรม 4) บูรณาการ ความร่วมมือ การจัดการสุขภาพกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นการพัฒนาระบบปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพ HA/ 3P safety Goal / Risk management ให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม จิตอาสา Green & Clean เป็น Smart Hospital เพิ่มประสิทธิภาพงานบริการและการเงินการคลัง สร้างค่านิยมโรงพยาบาล คือ MOPH-T,M: Mastery = เป็นนายตนเอง, O: Originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่, P: People-centered approach = ใส่ใจประชาชน, H: Humility = ถ่อมตน อ่อนน้อม, T: Team = พร้อมเพรียงเป็นทีม เข้มมุ่งประจำปี 2561 (Hoshin Plan) 1) มุ่งสู่ SMART Hospital, 2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ (Data center, ศูนย์จัดเก็บรายได้และระบบจัดการข้อมูลการพยาบาล), 3) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลภาวะ NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน) และภาวะ Sepsis, 4) นำแนวคิด LEAN และ GREEN and Clean มาใช้พัฒนางานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

กลุ่มการพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนางาน 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาล การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอในแต่ละหน่วยงาน มีระบบนิเทศติดตาม ประเมินผลการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและมีสุขภาวะที่ดี ส่วนด้านบริการพยาบาลมุ่งเน้นให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยใน 361 คน และผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,413 คน จำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 5.21 วัน/คน (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพิจิตร, 2565) มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 1,404 คน เป็นพยาบาล 377 คน ประกอบด้วยข้าราชการ 319 คน ลูกจ้างชั่วคราว 46 คน และลูกจ้างรายวัน 1 คน ในปี 2565 และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วย 11 หน่วยงาน มีการรายงานการสูญเสียอัตราค่าลงพยาบาลในปี 2563, 2564 และ 2565 มีพยาบาลเกษียณอายุ จำนวน 2 คน, 7 คน และ 8 คน ตามลำดับ บางส่วนขอเกษียณก่อนอายุ 60 ปี และลาออก 10 คน, 12 คน และ 17 คน ตามลำดับ ในกลุ่มพยาบาลที่ลาออกร้อยละ 80 มีอายุงานเพียง 1- 5 ปี และลาออกในหน่วยงานที่มีภาระงานมากมีจำนวนมากที่สุด (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพิจิตร, 2565) สรุปยอดของกลุ่มงานการพยาบาลมี productivity ในปี 2563, 2564, และ 2565 เท่ากับ 169.58%, 169.15%, และ 177.56 % จากค่าผลิตภาพทางการพยาบาลจะเห็นว่า จำนวนพยาบาลน้อยเกินไปไปคุณภาพที่ได้ อาจไม่ได้ ตามมาตรฐาน เจ้าหน้าที่ขาด ขวัญและกำลังใจ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า และเกิดภาวะเครียด ซึ่งจากรายงานความเสี่ยง พบ ข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีพยาบาลจบใหม่มาเพิ่มทุกปี แต่ปัญหาการลาออก การขอย้ายจากหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ก่อให้เกิดปัญหาในการบริหารงานจัดสัดส่วนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยที่มีภาระงานหนักทำให้ไม่มีความสมดุล ปัจจัยเหล่านี้ เป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อย่างมาก อีกทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลยังจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัย เพื่อให้ตอบสนองการดูแลที่เหมาะสมกับแพทย์แต่ละสาขา พร้อมทั้งไม่ละเลยการทำงานการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรศักดิ์ มุลศรีสุข (2566) ศึกษา ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าที่ทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านหน้าโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 558 ราย ผลการศึกษา พบว่าภาวะเครียดเกิดในบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 23.3 และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดประกอบด้วย ปัจจัยด้านวิชาชีพ (พยาบาล (OR = 4.62; 95% CI: 8.90–28.10) พนักงานทั่วไป [OR = 13.72; 95% CI: 2.48–76.03] และพนักงานเคลื่อนย้าย (OR = 2.75; 95% CI: 0.17–45.57) รวมถึงการมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองไม่เพียงพอ (OR = 1.75; 95% CI: 1.06–2.88) ภาระงานที่ได้รับ มอบหมายไม่เหมาะสม (OR = 2.45; 95% CI: 1.44–4.15) การมีโรคประจำตัว (OR = 2.82; 95% CI: 1.62–4.92) และคุณภาพการนอนไม่เพียงพอ (OR = 0.38; 95% CI: 0.24 – 0.60) โดยสถิติทดสอบระดับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว

กับการเกิดความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าอยู่ที่ร้อยละ 36.2 (Nagelkerke $R^2 = 0.362$) ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ในด้านการใช้ข้อมูลสำหรับดำเนินการวางแผนจัดการความเครียดเชิงป้องกันในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านหน้าทั้งในภาครัฐและเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศิรินาถ หลวงนรินทร์ (2566) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงาน ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 118 ราย ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 118 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.7) อายุเฉลี่ย 30.34 ปี (S.D.=7.03) ตำแหน่งงานพยาบาล (ร้อยละ 58.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 79.7) ค่ามัธยฐาน ของประสบการณ์การทำงานที่แผนกฉุกเฉิน 5.5 ปี ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 30,000 บาท ประมาณครึ่งหนึ่ง มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.8) มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 41-49 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.2) และทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 แล้วอย่างน้อย 1 เข็ม ค่าเฉลี่ยความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ ห้องฉุกเฉินอยู่ในระดับความเครียดรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง สถานการณ์การทำงานและระบบงาน ($r=.533, p<.001$)

คนางค์ ภูมิภมร (2565) ศึกษา ระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 127 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด19 รายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านองค์กรและการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยของความเครียดมากที่สุด ($\bar{X} = 37.77, S.D. = 8.31$) รองลงมา คือ ด้านลักษณะงานและภาระงาน ($\bar{X} = 36.43 S.D. = 5.78$) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 35.57, S.D. = 6.91$) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยของ ความเครียดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 31.90, S.D. = 7.86$)

ดรุณี เตื่องวิวัฒน์ (2565) ศึกษา ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้นในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้นและดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 134 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงวิธีเผชิญความเครียดอยู่ในระดับสูงโดยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากที่สุดปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ของกลุ่มตัวอย่างที่

แตกต่างกัน มีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลและระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัชรีย์ แสงมณี (2564) ศึกษา ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่สังกัดฝ่ายบริการพยาบาล ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และผ่านการประเมินผลการทำงาน จำนวน 376 ราย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดภาพรวมในระดับน้อย (Mean= 1.91, S.D. = 0.62) มีความเครียดมากที่สุดในเรื่องกลัวอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ (Mean=2.62,S.D.=1.08) โดยมีระดับของความเครียดอยู่ในระดับปานกลางบุคลากรทางการแพทย์มีวิธีการเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับน้อย (Mean= 2.22, S.D.=0.44) วิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือการฟังเพลง / ดูหนัง / เล่นเกมส์/ปรุงอาหาร / ทำงานอดิเรก ฯลฯ (Mean= 3.82, S.D.= 0.98) โดยมีระดับของการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของบุคลากร ทางพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อิสราภรณ์ พละศักดิ์ (2563) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน 133 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 47.4 มีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ร้อยละ 60.9 ผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้พบความเครียดจากการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.489, p < 0.001$) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.468, p < 0.001$) ด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.424, p < 0.001$) ด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.420, p < 0.001$) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.409, p < 0.001$) ด้านโอกาส

ความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($r = 0.401, p < 0.001$) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.376, p < 0.001$) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.355, p < 0.001$) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ($r = -0.341, p < 0.001$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.315, p < 0.001$) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.287, p < 0.01$) ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($Beta = 0.43$) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($Beta = -0.19$) และความเพียงพอของรายได้ ($Beta = -0.17$) สามารถร่วมทำนายความเครียดจากการทำงานได้ร้อยละ 30 ($R^2 = 0.30, p < 0.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการมีบทบาทหน้าที่ในองค์กรอย่างเหมาะสม การเพิ่มระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (2563) ศึกษา ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน 133 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 47.4 มีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ร้อยละ 60.9 ผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้ พบความเครียดจากการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.489, p < 0.001$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.468, p < 0.001$) ด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.424, p < 0.001$) ด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.420, p < 0.001$) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.409, p < 0.001$) ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($r = 0.401, p < 0.001$) ด้านค่าตอบแทนและ สวัสดิการ ($r = 0.376, p < 0.001$) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.355, p < 0.001$) ปัจจัยการสนับสนุน ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ($r = -0.341, p < 0.001$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.315, p < 0.001$) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.287, p < 0.01$)

แอนนิชา สิงห์คะนัน (2563) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดในการทำงานในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า (1) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.8 ปี ระดับ

การศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประสพการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.1 ปี ระดับการสนับสนุน ทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7 (2) ภาวะเครียดในการทำงานมีระดับน้อย และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย คือ ตำแหน่งงาน และการสนับสนุนทางสังคม ด้านสติปัญญา ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถรวมกันทำนายระดับภาวะเครียด ร้อยละ 32.2

กุลจิตร รุญเจริญ (2562) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน 324 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมี ระดับความเครียด โดยรวมในระดับปกติ ร้อยละ 59.9 สูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 19.4 ต่ำกว่า เกณฑ์ปกติอย่างมากร้อยละ 13.6 วิธีการจัดการความเครียด คือ นอนพักผ่อน ร้อยละ 83.6 ฟังเพลงร้อยละ 71.3 ระบายความเครียดให้กับผู้อื่นฟัง ร้อยละ 71.0 ดูภาพยนตร์/โทรทัศน์ และท่องเที่ยว ร้อยละ 62.3 ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.01$) ปัจจัยลักษณะงาน ($r = +0.346$, $p < 0.01$) ปัจจัยโครงสร้าง และการบริหารจัดการ ($r = +0.308$, $p < 0.01$) ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพการทำงาน ($r = +0.348$, $p < 0.01$) และปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล ($r = +0.339$, $p < 0.01$) จำนวนเวรปกติและเวรOT มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ความเครียด โดยปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนเวรปกติและเวรOT ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพการทำงานและปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล และวิธีการจัดการความเครียดคือการนอนหลับพักผ่อน เล่นอินเทอร์เน็ต เข้าวัดเพื่อทำบุญ ดังนั้น ควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอ การนำเทคโนโลยี มาช่วยลดภาระที่หนัก ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสุขให้กับพยาบาล

ธัญธรณ์ ทองแก้ว และศิริลักษณ์ ศุภพิติพร (2561) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 250 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 84.4 อายุเฉลี่ย 39.73 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.8 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 59.6 ระยะเวลาในการทำงาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.4 และรายได้เฉลี่ย 25,523.30 บาทต่อเดือน ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์เครียดสูง ร้อยละ 13.6 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ตำแหน่งงาน ($p\text{-value} = 0.019$) สถานะทางการเงิน ($p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด ได้แก่ ด้านความต้องการในงาน ด้านการพัฒนาทักษะในการทำงาน และปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ด้านความสามารถในการควบคุม/ตัดสินใจ ด้านสวัสดิการ ($p\text{-value} < 0.001$)

นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สำรวรรื่น, วิภาดา ศรีเจริญ, นุชจร ครองดี, และสุทธญาณ เพ็งปรำงค์ (2561) ศึกษา ปัจจัยพยากรณ์ความเครียดในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลใน จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 355 คน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยพยากรณ์ความเครียดในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่าระดับความเครียดในการทำงานมีระดับความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลางและตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการทำงานของ บุคลากรโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลกมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะงาน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การศึกษาระดับปริญญาโท และการศึกษาระดับ อนุปริญญา โดยสามารถ ร่วมกันพยากรณ์ความเครียดได้ร้อยละ 30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลมีการปรับปรุงลักษณะการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์ กันในรูปแบบ กิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การลดระดับความเครียดต่อไป

สาวิตริ มุณีรัตน์ (2561) ศึกษา คุณลักษณะงาน ความเครียดจากการทำงาน และความ ตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอย่างน้อย 6 เดือน ในกลุ่มงานการพยาบาล ต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 360 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน มีอายุ เฉลี่ย 38.53 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี ประสบการณ์การทำงานมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 16 ปี สัดส่วนความ ตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 72.8 ไม่แน่ใจ ส่วนอีกร้อยละ 14.1 ไม่มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจจะคงอยู่ในงานเพียงร้อยละ 13.1 คุณลักษณะงานโดยภาพรวมอยู่ ในระดับดีร้อยละ 68.1 มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 82.2 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.8 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความเครียดเกี่ยวกับอาชีพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.1 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี ($\text{Adj. OR}=5.738$; $95\% \text{CI}=2.479\text{-}13.284$) และการรับรู้คุณลักษณะงานในด้านความอิสระในการทำงานระดับดี ($\text{Adj. OR}=3.463$; $95\% \text{CI}=1.625\text{-}7.381$) จากผลการวิจัยได้เสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนด นโยบายในการส่งเสริม และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีอิสระในการทำงานในขอบเขตวิชาชีพ มีแผนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลที่มี อายุต่ำกว่า 40 ปี เพื่อรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ในระบบให้อยู่ยาวนานที่สุด

กฤติญาดา เกื้อวงศ์ (2560) ศึกษา ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤติน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ มี 4 ประเด็น คือ 1) รู้สึกกดดันกับการทำงานของตนเอง 2) รู้สึกเครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย 3) ไม่มั่นใจว่าจะสื่อสารอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจ และ 4) ร้องไห้เสียใจ คิดว่าผู้ป่วยจากไปเพราะตนเองดูแลไม่ดี การศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียด และยังไม่พร้อมที่จะทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ เนื่องจาก พยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยวิกฤติต้องมีความรู้ ทักษะ การวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง รวดเร็ว และ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ ในระยะแรกควรทำงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงก่อน

พลอยชนกภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์ (2560) ศึกษา ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัดจำนวน 226 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) คุณลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.70 บรรยาการองค์กรโดยรวมการจัดการความเครียดโดยรวม และความเครียดจากการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.70, 76.10 และ 57.70 ตามลำดับ 2) รายได้ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด คุณลักษณะงาน ทั้ง 5 คุณลักษณะ บรรยาการองค์กรทั้ง 4 ส่วน และการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) นโยบายและการบริหารองค์กร และเอกลักษณ์ของงาน สามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากการทำงานได้ร้อยละ 16.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .168, p < .001$)

ธีรรัตน์ บุญฤกษ์ (2560) ศึกษา ปัจจัยทำนายด้านความเครียดจากงานต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง พยาบาลที่ทำงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 247 คน ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดจากงาน ด้านภาระงาน ด้านความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน และวิธีการจัดการความเครียด ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการมองโลกในแง่ดี ร่วมกันทำนายร้อยละของความต้องการคงอยู่ในงานปัจจุบันลดลงร้อยละ 15.00 ($p < .001$) และความเครียดจากงานด้านภาระงาน และด้านขาดแหล่งสนับสนุน ร่วมกันทำนายร้อยละของความต้องการคงอยู่ในงานในอีก 3 ปีข้างหน้าลดลงร้อยละ 12.80 ($p < .001$)

สิทธิกร สาริวัต (2560) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ใน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 214 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 รองลงมา มีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 36.9 และมีความเครียดในระดับรุนแรงร้อยละ 16.8

มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีความเครียดในระดับน้อย และปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลที่มีผลให้เกิดความเครียด ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน รายได้ต่อเดือน รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน ภาระครอบครัว สถานที่ทำงาน ลักษณะการทำงานและพฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับพักผ่อน ปัจจัยในการทำงานที่มีผลให้เกิดความเครียดมาก ได้แก่ ปริมาณงานในความรับผิดชอบมีมากเกินไป ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือฉุกเฉินที่ต้องตัดสินใจหน่วยงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานไม่เหมาะสม ต้องรับผิดชอบภาระงานที่เป็นภาระของผู้อื่น และสวัสดิการของบุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมกับต้องการซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อระดับความเครียดของพยาบาลทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดลำปางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05

นิรุธกาญจน์ จันทรา (2558) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาล แห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 137 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับความเครียดสูงมีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดรุนแรงมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อยมีจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ พบ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ อายุ ($p\text{-value} = 0.023$) สถานะทางการเงิน ($p\text{-value} = 0.004$) วิเคราะห์ปัจจัยด้านจิต สังคมที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ ลักษณะงาน ($p\text{-value} = 0.001$) บทบาทหน้าที่ ($p\text{-value} = 0.017$) สัมพันธภาพในองค์กร ($p\text{-value} < 0.001$) ความก้าวหน้าในงาน ($p\text{-value} = 0.014$)

บังอร สิงห์แก้ว (2558) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จำนวน 115 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมี 1) ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความเครียดจากการทำงาน อยู่ในระดับต่ำและ 3) ปัจจัยด้านองค์การและการจัดการสามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 26.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุพรรณี พุ่มแพง (2558) ศึกษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล

วิชาชีพในระดับมากมี 8 ปัจจัย คือ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว (Mean = 3.97, SD = .86) ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Mean = 3.96, SD = .87) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Mean = 3.90, SD = .87) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Mean = 3.88, SD = .85) ด้านลักษณะงาน ภาระงาน (Mean = 3.84, SD = .85) ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (Mean = 3.80, SD = .94) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Mean = 3.62, SD = .99) และด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ (Mean = 3.59, SD = .86)

ปาณิภา เสียงเพราะ (2557) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งในเขตภาคกลางจำนวน 155 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ มีความเครียดสูงร้อยละ 27.7 รองลงมาคือกลุ่มกระตือรือร้น ร้อยละ 25.2 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มความเครียดต่ำ ร้อยละ 22.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยนอกงาน ด้านลักษณะส่วนบุคคล ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง สภาพการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายโอกาสการเกิดความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05

กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย ที่อยู่ในกำกับของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ จำนวน 376 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 33.97 ปี ร้อยละ 63.6 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 95.7 วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 38.6 มีรายได้จากงานประจำไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 39.1 มี ประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 65.7 มีรูปแบบการทำงานที่เป็นผลัด(เวรเช้า-บ่าย-ดึก) โดยมีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 11.53 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 46.1ต้องทำงานโดยไม่มีวันหยุดประจำสัปดาห์ ระดับของผลกระทบต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ ภายหลัง ออกนอกระบบ มีผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 83.2 และ มีความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ระดับปานกลางร้อยละ 76.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้จากงานประจำ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริหารองค์กร

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและระดับความเครียด พบว่า ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูง สะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งยังมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความเพียงพอของรายได้จากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ

การบริหารองค์กร สภาพการทำงาน และโครงสร้างองค์กร ดังนั้น ควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอ การนำเทคโนโลยี มาช่วยลดภาระที่หนัก ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสุขให้กับพยาบาล

งานวิจัยในต่างประเทศ

Assemi, F., & Abdollahzadeh, H. (2022) ศึกษา ความเครียดจากการทำงาน ความสามารถในการทำงาน และสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล โรงพยาบาล 400 คนในโรงพยาบาลในทาบรีท ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน ความสามารถในการจัดการตนเอง และปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ของการสร้างแบบจำลองการถดถอยเผยให้เห็นว่าการทำงานล่วงเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเป็นตัวทำนายเชิงบวกที่มีนัยสำคัญ ในขณะที่ระยะเวลาในการทำงาน ตลอดจนการควบคุมและความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงานเป็นตัวทำนายเชิงลบที่มีนัยสำคัญสำหรับปัญหาสุขภาพจิต โดยแบบจำลองสุดท้ายสามารถอธิบายความแปรปรวนในการวัดผลลัพธ์ได้ 21% การเพิ่มประสิทธิภาพในตนเองในขั้นตอนที่ 3 ไม่ส่งผลให้ความแปรปรวนจากขั้นตอนก่อนหน้านี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ

Lastname, A. A., & Lastname, B. B. (2021) ศึกษา การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างมิติความเครียดจากการทำงานกับความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในหมู่พยาบาลโรงพยาบาลอิหร่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจากมหาวิทยาลัยการแพทย์ชีราซ (SUMS) จำนวน 495 คน ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเกิด LBP อยู่ที่ 69.9% ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของมิติความเครียดจากงานได้ดังนี้: ละติจูดในการตัดสินใจ: 64.67 ± 6.82 ความต้องการงานทางกายภาพ: 15.52 ± 2.6 การสนับสนุนทางสังคม: 23.18 ± 3.65 ความต้องการงานทางจิตใจ: 38.02 ± 4.98 ความพยายาม: 8.73 ± 2.62 รางวัล: 23.12 ± 5.31 ความมุ่งมั่นมากเกินไป: 12.25 ± 3.09 และอัตราส่วนความพยายามต่อรางวัล: 0.86 ± 0.3 ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การทำงาน ($OR = 1.56$) ความต้องการงานทางจิตใจ ($OR = 1.082$) และอัตราส่วนความพยายามต่อรางวัล ($OR = 3.43$) เป็นตัวทำนาย LBP ในประชากรที่ศึกษา อัตราการชุกของอาการ LBP ในพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับสูงพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งมีความต้องการทางจิตใจสูง มีอิสระในการตัดสินใจต่ำ และมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำจากอัตราส่วนระหว่างความพยายามและรางวัลพยาบาลมีระดับความเครียดสูง พยาบาลในโรงพยาบาลแนะนำให้ใช้โปรแกรมการแทรกแซงและกลยุทธ์การรับมือเพื่อลดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และป้องกันอาการ LBP ในเวลาต่อมา

Baba pour, A.-R. (2021) ศึกษา ความเครียดจากงานของพยาบาลและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแล เป็นการศึกษาแบบการสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล 115 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลสองแห่ง ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ถึง

ความเครียดในงานสูงขึ้นส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ความเครียดจากงานอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของพยาบาล การลดลงของพลังในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงาน และไม่สามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจสอบปัจจัยกดดันและวางแผนที่มีประสิทธิภาพเพื่อกำจัดปัจจัยเหล่านี้ การจัดโปรแกรมการศึกษาเพื่อแนะนำวิชาชีพแก่ชุมชน อย่างเหมาะสม สามารถเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและความวิตกกังวลของพยาบาล ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้

Yan, F., Yang, J., Zhang, M., & Lin, R. (2018) ศึกษา การศึกษาระยะยาวของ ความเครียดในพยาบาลใหม่ในปีแรกของการจ้างงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่เพิ่งทำงานใหม่ 127 คน ในโรงพยาบาลสอนระดับตติยภูมิในมณฑลฟูเจี้ยน พบว่า พยาบาลใหม่มีระดับความเครียดปานกลางถึงสูงในทั้ง 4 ระยะ โดยระดับความเครียดสูงสุดในช่วง 4 และ 8 เดือนของการจ้างงาน และระดับความเครียดต่ำสุดในช่วง 12 เดือน ความแตกต่างของคะแนนความเครียดในช่วงเวลาต่าง ๆ มีความสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แนวโน้มในแต่ละมิติของตัวก่อความเครียดแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลา คะแนนสูงสุดคือแรงกดดันที่เกิดจาก "การจัดสรรเวลาและภาระงาน" ซึ่งสูงสุดในเดือนที่ 8 นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มเดียวกันสำหรับความเครียดจาก "การดูแลผู้ป่วย" และ "สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในการทำงาน" "การจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล" ได้คะแนนความเครียดโดยรวมสูงสุดในช่วงเริ่มต้นการจ้างงานก่อนที่จะลดลง คะแนนความเครียดต่ำสุดคือจาก "สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในการทำงาน" ในช่วงเริ่มต้นการจ้างงาน และคะแนนต่ำสุด คือ "จากการจัดการและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล" ตั้งแต่เดือนที่ 4 เป็นต้นไป พยาบาลใหม่มีความเครียดจากการทำงานโดยรวมสูงกว่าในช่วงปีแรกของการจ้างงานภายใต้ปัจจัยกดดันที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้จัดการฝ่ายพยาบาลควรเน้นที่ปัจจัยกดดันของพยาบาลใหม่โดยเฉพาะ และให้การแทรกแซงที่ตรงเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือพวกเขาในช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม

Izadi, N., Aminian, O., Saraei, M., & Forouzan, N. (2018) ศึกษา ความเครียดจากการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาลรพพยาบาลอิหร่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลอิหร่าน จำนวน 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลได้รับคะแนนความเครียดจากการทำงานสูงสุดและต่ำสุดตามลำดับ พบว่าค่ามัธยฐานของการกระจายการขาดงานคือ 16 ชั่วโมง และจากการศึกษาของเรา พยาบาลน้อยกว่า 10% มีประสิทธิภาพการทำงานต่ำ การทำงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยหนัก การทำงานกะกลางคืนน้อยลง รายได้สูงขึ้น ระดับความมีชีวิตชีวาสูงขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดการขาดงานได้ นอกจากนี้ พนักงานที่รู้สึกได้รับการสนับสนุนมากขึ้นและรายงานว่ามีความต้องการทางอารมณ์น้อยลงจะมีประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้นเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงขึ้นอาจส่งผลดีต่อการลด การขาดงาน และการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานจึงขอแนะนำให้ผู้จัดการโรงพยาบาลใช้โปรแกรมการศึกษา

พฤติกรรมการรับมือและการแทรกแซงที่มีประสิทธิผลเพื่อปรับปรุงการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจทางการเงินเป็นปัจจัยที่สามารถใช้เพื่อลดการขาดงานได้เช่นกัน

Blandina M. (2016) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในพยาบาล ที่ โรงพยาบาล Inyo Wari เขต Sentani Jayapura กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล 55 คน ทำงานในโรงพยาบาล Inyo Wari เขต Sentani Jayapura ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความเครียด ร้อยละ 61.8 ในพยาบาลอายุ 21-40 ปี ร้อยละ 87.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.5 ระดับการศึกษาปวส. พยาบาลร้อยละ 74.5 มีระยะเวลาการทำงาน ≤ 5 ปี ร้อยละ 60.0 สถานะของข้าราชการร้อยละ 54.5 แต่งงานร้อยละ 76.4 และทำงานในวอร์ด ร้อยละ 30.9 เป็นคนบุคลิกไม่เปิดเผย ร้อยละ 70.9 ระดับความเครียดเป็นกรณีที่เห็นคุณค่าในตนเองร้อยละ 87.3 ความสิ้นหวังและความรู้สึกไร้ค่าร้อยละ 80 ความสำเร็จ ร้อยละ 72.7 และความสนใจร้อยละ 72.7 การวิเคราะห์สองตัวแปรแสดงให้เห็นว่าปัจจัยจากภายนอกและภายในบุคคลมีผลกับความเครียดของพยาบาลมีนัยสำคัญ

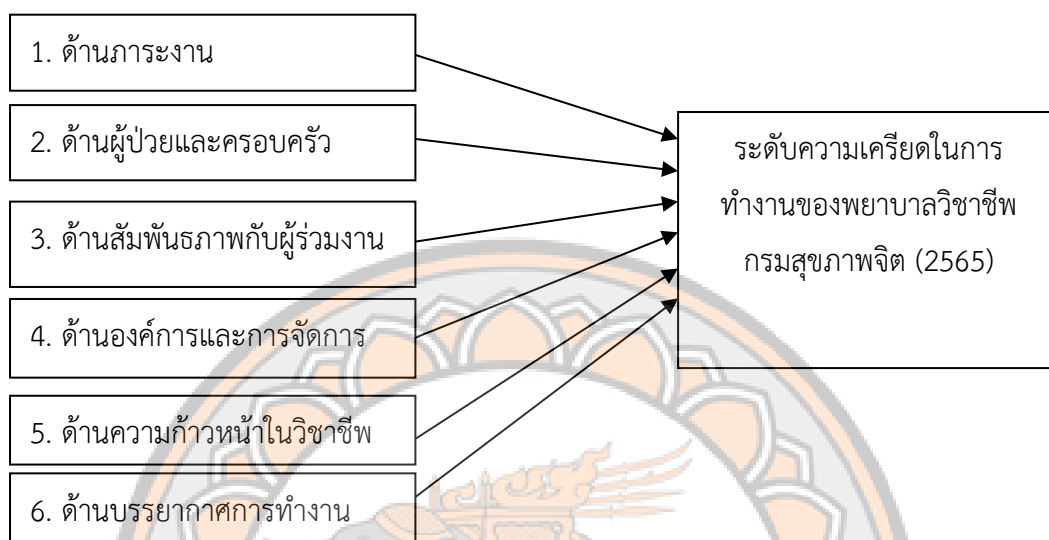
Khamisa N. (2016) ศึกษา ผลของความเครียดส่วนตัวและการทำงานต่อความเหนื่อยหน่าย ความพึงพอใจในงานและสุขภาพโดยทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลในแอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล 895 คน ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายและสุขภาพโดยรวมได้ดีกว่าความพึงพอใจในงานซึ่งคาดการณ์ได้ดีกว่าจากความเครียดในการทำงาน ผลการศึกษานี้สามารถบอกแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้เพื่อลดผลกระทบของความเครียดส่วนตัวและจากการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายความพึงพอใจในงานและสุขภาพทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปริมาณงานที่ไม่สมดุลกับพยาบาล ส่งผลต่อความเครียดความเหนื่อยหน่าย ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกแบบไม่เปิดเผยมักพบมี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารงานวิจัยผู้วิจัยได้ใช้งานวิจัยและแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานประกอบด้วย ภาระงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วยและครอบครัว องค์การและการจัดการ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และบรรยากาศการทำงาน และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต

ตัวแปรต้น
ปัจจัยด้านการทำงาน
(Wheeler & Riding, 1994)

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพทุกแผนกของโรงพยาบาลและทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 377 คน สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในแผนกการพยาบาลอายุรกรรม แผนกการพยาบาลศัลยกรรม แผนกการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกการพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลผ่าตัด แผนกการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม แผนกการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกการพยาบาลวิสัญญี รวมทั้งสิ้น 11 แผนกการพยาบาล โดยไม่รวมผู้ลาศึกษาต่อ/ลาคลอดบุตร/รักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ที่มิตำแหน่งบริหารทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยไม่รวมผู้ลาศึกษาต่อ/ลาคลอดบุตร/รักษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทุกแผนกของโรงพยาบาลและทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ลาศึกษาต่อ/ลาคลอด 2) ผู้ที่กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล 3) ผู้ที่มีตำแหน่งบริหารทางการพยาบาลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ด้วย G* Power Version 3.1.9.7 ที่เหมาะสมกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.15 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ

.05 และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 173 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น ขั้นตอนที่หนึ่งใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) เพื่อเลือกแผนกในกลุ่มงานการพยาบาล ขั้นที่สอง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) ขั้นตอนที่สาม ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละงานพยาบาลให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละแผนก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563) ดังตาราง

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	งานการพยาบาล	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1	แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก	83	42
2	แผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน	25	12
3	แผนกการพยาบาลวิฤต	23	12
4	แผนกการพยาบาลศัลยกรรม	49	25
5	แผนกการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ	21	10
6	แผนกการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก	19	10
7	แผนกการพยาบาลอายุรกรรม	39	20
8	แผนกการพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม	12	6
9	แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม	32	16
10	แผนกการพยาบาลวิสัญญี	21	11
11	แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด	53	26
รวม		377	190

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นคำจำกัดความแล้วนำมาสร้าง เป็นข้อคำถาม ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาทำงานที่แผนกปัจจุบัน และโรคประจำตัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดขณะทำงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ ด้านภาระงาน (Workload) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (Relationship of work) ด้านจากผู้ป่วยและครอบครัว (Relationship with Clients/Family) ด้านองค์กรและการจัดการ (Organization and Management) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career Path) และด้านบรรยากาศการทำงาน (Work Environment) แบบสอบถามเป็นคำถามเลือกตอบตามความคิดเห็นแต่ละด้านที่ผู้ตอบเผชิญจริงในการทำงาน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านภาระงาน จำนวน 5 ข้อ (1 - 5)
- 2) ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ (6-10)
- 3) ด้านจากผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 5 ข้อ (11-15)
- 4) ด้านองค์กรและการจัดการ จำนวน 5 ข้อ (16- 20)
- 5) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ (21-25)
- 6) ด้านบรรยากาศการทำงาน จำนวน 5 ข้อ (26-30)

ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท (Likert's Scale) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวัดระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดงานของพยาบาลวิชาชีพ 5 ระดับตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

คะแนน ระดับที่รับรู้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการพิจารณาแบ่งเกณฑ์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ไว้เป็น 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และใช้หลักการแปลคะแนนค่าเฉลี่ย (ประกอบกรรมสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน

4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับต่ำ
1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้กับบุคลากรสาธารณสุข ประกอบ ด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ

ระดับของความเครียด แปลค่าคะแนนระดับความเครียดที่ได้ดังนี้

ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน = 1

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจในนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน = 2

ท่านมีความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ

ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน = 3

ท่านมีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือนร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบากจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ

สิ่งที่ท่านต้องรีบทำเมื่อมีความเครียดในระดับนี้คือ คลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดี คือ การฝึกหายใจ คลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากท่านไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเองได้ ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนนตั้งแต่ 62 คะแนนขึ้นไป = 4

ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือท่านกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิตเช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรือร้อมมีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือสิ่งที่รัก

ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษารวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือผู้ให้การปรึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นคำจำกัดความแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาความตรงของแบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยด้านทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้การหาค่าความตรงตามเนื้อหาและการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของข้อความถาม การใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับตัวแปรประเด็นและมิติของตัวแปรการวิจัย (Index of concurrent: IOC)

+1 เมื่อข้อความถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

-1 เมื่อข้อความถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาค่าดัชนีตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจาก
สูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความตรงและความสอดคล้องกับเนื้อหา

ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560)

โดยกำหนดดัชนีความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถามที่ใช้ได้ คือ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560) จากการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงและความสอดคล้องแบบสอบถามนั้นพบว่าในจำนวนข้อคำถามใน ส่วนที่ 1 มีจำนวน 10 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 -1.0 ส่วนที่ 2 มีจำนวน 30 ข้อมีค่าดัชนีความตรงและความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 -1.0 แบบสอบถามส่วนที่ 3 จำนวน 20 ข้อมีค่าดัชนีความตรงและความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 -1.0 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี คือ มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และส่วนที่ 3 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยทุกคนด้วยการชี้แจงเอกสารแนบกับแบบสอบถามถึงขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย และการนำเสนอข้อมูล ซึ่งจะกระทำโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบ หรือเข้าร่วมในการวิจัยซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จาก

แบบสอบถามการทำวิจัย และการเก็บข้อมูลมาอภิปรายผลหรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย

3. การแจกแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการโดยผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้พิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ลงนามในเอกสารรับรอง IRB COA No.387/2024 วันที่ 28 สิงหาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมในการวิจัย โดยขออนุมัติในคณะกรรมการ พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา

2. เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรโดยแนบหนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลพิจิตรและเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยรวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถามและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานเพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่มีชื่อระบุเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน โดยกำหนดระยะเวลาภายใน 1 สัปดาห์หลังจากแจกแบบสอบถาม

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov มีการกระจายประชากรแบบโค้งปกติและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการประมวลผลข้อมูลซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจง ความถี่ จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ ระดับความเครียด จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ ด้านปริมาณงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านองค์การและการจัดการ ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และด้านบรรยากาศองค์การโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรโดยใช้การวิเคราะห์สถิติการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน ต้องทดสอบข้อตกลงการใช้

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดูค่า r

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นดูว่ามี Multicollinearity

3.3 Linearity

3.4 Normality

3.5 Homoscedasticity ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้

ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ 0.01



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยในการทำงาน และความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ความเพียงพอของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน การย้ายแผนก ระยะเวลาทำงาน แผนกที่ทำงาน และโรคประจำตัว ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =190)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	4.70
หญิง	181	95.30
สถานภาพ		
โสด	110	57.90
สมรส	70	36.80

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =190)	ร้อยละ
หม้าย	6	3.20
แยกกันอยู่	4	2.10
อายุ		
20-29 ปี	44	23.20
30-39 ปี	42	22.10
40-49 ปี	74	38.90
50-59 ปี	27	14.20
60-69 ปี	3	1.60
ศาสนา		
พุทธ	183	96.30
คริสต์	4	2.10
อิสลาม	3	1.57
อื่น ๆ	0	0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	161	84.73
ปริญญาโททางการพยาบาล	29	15.26
อื่น ๆ	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 30,000 บาท	43	22.63
30,000 บาท - 40,000 บาท	105	55.26
40,001 บาท - 50,000 บาท	20	10.52
50,001 บาท - 60,000 บาท	11	5.78
60,001 บาท บาทขึ้นไป	11	5.78
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 5 ปี	59	29.50
6 - 10 ปี	33	17.40
11 - 15 ปี	30	15.80
16 - 20 ปี	18	9.50
21 - 25 ปี	33	17.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =190)	ร้อยละ
26 - 30 ปี	16	8.40
31 - 35 ปี	4	2.10
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรค	157	82.63
มีโรคประจำตัว	33	17.37
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$)= 39.39 ปี, SD = 10.45, Range = 50 ปี		
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล เฉลี่ย ($\bar{X}$) = 13.08 ปี, SD = 9.00, Range = 1- 35 ปี		

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 95.39 อายุเฉลี่ย 39.39 ปี ($\bar{X}$ =39.39, SD =10.45) มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 57.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.30 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 38.90 ประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 29.50 ส่วนมากมีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 84.73 รายได้เฉลี่ย 30,000-40,000บาทต่อเดือนระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ($\bar{X}$ = 10.50, SD = 8.44) ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลต่ำสุด 1 ปีและสูงสุด 31 ปี ส่วนรายได้มีพอใช้และมีเงินเก็บ ร้อยละ 46.30 พยาบาลวิชาชีพส่วนมาก ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.63

ส่วนที่ 2 ระดับของปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
แห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ (n= 190)

ปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	3.90	.56	มาก
2.ด้านภาระงาน	3.84	.54	มาก
3.ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	3.67	.72	มาก
4.ด้านองค์การและการจัดการ	3.67	.58	มาก
5.ด้านบรรยากาศในการทำงาน	3.58	.58	มาก
6.ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.52	.62	มาก
ภาพรวม	3.70	.60	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ค่าเฉลี่ยด้านผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.90$, $S.D. = .56$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = .62$)

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรมี ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความเครียด	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1. ไม่รู้สึกเครียด	11	5.8	5.8
2. รู้สึกเครียดน้อย	52	27.4	33.2
3. รู้สึกเครียดปานกลาง	110	57.9	91.1
4. รู้สึกเครียดมาก	16	8.4	99.5
5. รู้สึกเครียดมากที่สุด	1	.50	100
รวม	190	100	$\bar{X} = 2.46$

ตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 57.90 จำนวน 110 คน รองลงมา ระดับเครียดน้อย ร้อยละ 27.40 จำนวน 52 คน และระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 0.50 จำนวน 1 คน เมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ (n= 190)

ความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. กลัวทำงานผิดพลาด	2.83	0.73	ปานกลาง
2. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	2.78	0.21	ปานกลาง
3. ปวดหลัง	2.74	0.22	ปานกลาง
4. รู้สึกซับซ้อนใจ	2.67	0.82	ปานกลาง
5. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	2.60	0.93	ปานกลาง

ความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
6. ปวดหัวจากความตึงเครียด	2.56	0.16	ปานกลาง
7. เงินไม่พอใช้จ่าย	2.43	0.14	ต่ำ
8. รู้สึกวิตกกังวล	2.41	0.99	ต่ำ
9. ความจำไม่ดี	2.36	0.40	ต่ำ
10. รู้สึกเหนื่อยง่าย	2.22	0.30	ต่ำ
11. รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด	2.21	0.87	ต่ำ
12. ปวดศีรษะข้างเดียว	2.19	0.16	ต่ำ
13. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	2.06	0.07	ต่ำ
14. กังวลเกี่ยวกับเรื่องสารพิษ/มลภาวะ	2.06	0.92	ต่ำ
15. ตั้งสมาธิลำบาก	2.03	0.95	ต่ำ
16. เป็นหวัดบ่อย ๆ	2.03	0.70	ต่ำ
17. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	1.99	0.97	ต่ำ
18. รู้สึกเศร้า	1.92	0.95	ต่ำ
19. รู้สึกสับสน	1.89	0.86	ต่ำ
20. ครอบครัวยึดแย้งกันเรื่องเงิน/งานบ้าน	1.87	0.90	ต่ำ
ภาพรวม	2.30	0.23	ต่ำ

จากตาราง 5 พบว่า ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ 2.30 , S.D.=.23) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 6 ด้าน ได้แก่ กลัวทำงานผิดพลาด ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ =2.83, S.D.=.30) ลำดับถัดมาคือ กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=.21) ลำดับถัดมาคือ ปวดหลัง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=.22) ถัดมาคือรู้สึกซับซ้อนใจ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=.82) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ครอบครัวยึดแย้งกันเรื่องเงิน/งานในบ้าน ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=.22)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านงานที่มีต่อระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีต่อระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	การแปรผล
			ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านการทำงาน	.347**	.000	ปานกลาง
1. ด้านภาระงาน	.476**	.000	ปานกลาง
2. ด้านบรรยากาศการทำงาน	.427**	.000	ปานกลาง
3. ด้านผู้ป่วยและครอบครัว	.346**	.000	ปานกลาง
4. ด้านองค์การและการจัดการ	.321 **	.000	ปานกลาง
5. ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	.261	.000	ต่ำ
6. ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	.183	.000	ต่ำ
r** .261**, .346**, .347**, .427**, .476**			

** p < .01

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน ด้านผู้ป่วยและครอบครัว และด้านองค์การและการจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .476, .427$ และ $.346$ ตามลำดับ) ขณะที่ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพและด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยในการทำงาน และความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร

การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านการทำงานต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แสดงรายละเอียด ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R² change) ในการทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Enter Multiple Regression) (n = 190 คน)

Model	ตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	p-value
1	ปัจจัยด้านภาระงาน	.680	.463	.463	97.132**	.000
2	ปัจจัยด้านภาระงาน	.882	.776	.313	68.982**	.000
	ปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงาน					
3	ปัจจัยด้านภาระงาน	.936	.806	.033	62.745**	.000
	ปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงาน					
	ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว					

** p < .01

ขั้นที่ 1 ภาระงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .463 (R² = .463) แสดงว่าปัจจัยด้านภาระงานสามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 46.3

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อันดับ 2 คือ บรรยากาศในการทำงาน เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์จะเพิ่มขึ้นเป็น .776 (R² = .776) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ปัจจัยด้านภาระงานและปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 77.6 โดยบรรยากาศในการทำงานสามารถ อธิบายความแปรปรวนความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 31.3 (R² change = .313)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อันดับ 3 คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์จะเพิ่มขึ้นเป็น .806 ($R^2=.806$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงาน และปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 80.6 โดยปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.3 ($R^2 \text{ change} = .033$)

ตาราง 8 แสดงค่าคงที่และสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ปัจจัยด้านงานในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิจิตร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร ด้วยวิธี Stepwise Regression (n=190)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t
ด้านการทำงาน	.826	.267	3.236
ภาระงาน	.162	.208	2.828**
บรรยากาศการทำงาน	.156	.208	2.722**
ผู้ป่วยและครอบครัว	.134	-.229	-3.120**
องค์การและการจัดการ	.128	-.305	2.720
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	.105	-.142	2.340
สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	.101		1.983
R=.347 $R^2=.806$ adjust $R^2=.033$ F=62.745***			

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ ต่อความเครียดในการทำงานในรูปคะแนนดิบ(b) เท่ากับ .162, .156, .134 ตามลำดับ มีค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(a) เท่ากับ .826 โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$Y = .826 + .162(\text{ด้านภาระงาน}) + .156(\text{ด้านบรรยากาศการทำงาน}) + .134(\text{ด้านผู้ป่วยและครอบครัว})$

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกแผนกของโรงพยาบาลและทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สุ่มเลือกมาจากประชากร จำนวนทั้งสิ้น 377 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ด้วย G* Power Version 3.1.9.7 ที่เหมาะสมกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และสำหรับการวิเคราะห์หาค่าความน่าจะเป็น โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.15 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 และอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2563) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 173 รายและเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งให้การวิเคราะห์ผลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ทำให้ขนาดตัวกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นจำนวน 190 คน โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็นในการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนแรกใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 11 แผนกการพยาบาล ขั้นที่สองใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) ขั้นที่สามใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากชื่อพยาบาลวิชาชีพ แบบไม่ใส่คืน ให้ได้ครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ประสบการณ์การทำงาน ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.84 และแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 = 0.87 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 190 ชุด คิดเป็นร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 95.30 มีสถานภาพโสด จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 57.90 อายุเฉลี่ย 39.39 ปี มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.08 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.5 ปี ส่วนรายได้มีพอใช้และมีเงินเก็บ ร้อยละ 46.30 และพยาบาลส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.90

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .60) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีความสำคัญและส่งผลต่อการทำงานในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = .56) ด้านภาระงาน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .54) ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .72) ด้านองค์การและการจัดการ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .58) ด้านบรรยากาศในการทำงาน ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = .58) และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .62)

ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ซึ่งแสดงถึงลักษณะงานพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความซับซ้อนของผู้ป่วยและความคาดหวังของญาติผู้ป่วย ขณะที่ปัจจัยด้านภาระงานยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ในขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และด้านองค์การและการจัดการอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงาน แม้อยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อาจบ่งชี้ถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการทำงานในแต่ละหน่วยงานสำหรับปัจจัยด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ แม้อยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลอาจรับรู้โอกาสในการเติบโตในสายวิชาชีพน้อยกว่าปัจจัยด้านอื่น ซึ่งอาจส่งผลต่อแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรในระยะยาว

โดยสรุป ปัจจัยด้านการทำงานทั้ง 6 ด้านมีความสำคัญต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก โดยเฉพาะด้านผู้ป่วยและครอบครัว และด้านภาระงาน ซึ่งควรได้รับการพิจารณาในการพัฒนานโยบายและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยการทำงานด้านผู้ป่วยและครอบครัว กับด้านองค์การและการจัดการมีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร และระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ เป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้

Z ความเครียดในการทำงาน = $.826 + .162(\text{ปัจจัยด้านภาระงาน}) + .156(\text{ปัจจัยด้านบรรยากาศการทำงาน}) + .134(\text{ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว})$

อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบในการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีประเด็นในการนำมาอภิปรายดังนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานด้านผลิตภาพทางการพยาบาลที่สูง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก และการต้องเผชิญกับความคาดหวังของญาติผู้ป่วย (ดรุณี เตื่องวิวัฒน์, 2565) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระยะต้านทานของทฤษฎี General Adaptation Syndrome (Selye, 1976) และหากมีปัจจัยกระตุ้นเพิ่มขึ้น อาจพัฒนาไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) (Maslach, & Leiter, 2016)

ทั้งนี้ พบว่ามีพยาบาลลาออกในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 25 คน (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร, 2568) ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจำนวน 33 คนในระดับโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีมาตรการช่วยเหลือพยาบาลในหน่วยงานดังกล่าว เช่น การเพิ่มอัตราค่าจ้าง การปรับระบบเวรให้เหมาะสมตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาล

พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1–5 ปี มีระดับความเครียดปานกลางร้อยละ 57.90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณางค์ ภูมิภมร (2565) และ สาวิตรี มุณีรัตน์ (2561) โดยพบว่าสูงกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากยังขาดทักษะในการบริหารจัดการเวลา การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ยุ่งยาก รวมถึงอาจยังไม่มี ความมั่นคงในตำแหน่งงาน (Lazarus, & Folkman, 1987) พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 40–49 ปี พบว่ามีระดับความเครียดสูงร้อยละ 0.50 ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริณาท หลวงนรินทร์ (2566) เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ต้องรับผิดชอบภาระงานที่เพิ่มขึ้น ควบคู่กับบทบาทในการดูแลครอบครัว ด้านสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลโสดมีระดับความเครียดสูงร้อยละ 57.90 ซึ่งอาจเนื่องจากขาดระบบสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับ ดรุณี เตื่องวิวัฒน์ (2565) ในขณะที่พยาบาลที่สมรสแล้วมีระดับความเครียดลดลง (ร้อยละ 42.10) เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว และมีผู้รับฟังปัญหา พยาบาลที่มีรายได้ 30,000–40,000 บาท มีระดับความเครียดน้อย (ร้อยละ 27.42) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับภาระค่าใช้จ่าย

ของครอบครัว สอดคล้องกับ วัชรีย์ แสงมณี (2564) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาล กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มความเครียดสูงกว่า เนื่องจากภาระค่าใช้จ่าย ความไม่มั่นคงทางการเงิน และความกดดันด้านเศรษฐกิจ

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .60) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านภาระงาน ขณะที่ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านผู้รับบริการ ภาระงาน และบริบทองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของงานกับทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้ป่วยและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = .56) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลต้องเผชิญกับความคาดหวังสูงจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินาถ หลวงนรินทร์ และคณะ (2567) ที่พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และสถานการณ์การดูแล มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องดูแลผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร รองลงมา คือ ด้านภาระงาน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .54) ซึ่งสะท้อนถึงปริมาณงานที่มากและบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายของพยาบาล ทั้งการดูแลผู้ป่วย งานเอกสาร และงานประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสราภรณ์ พละศักดิ์ (2563) ที่พบว่าปัจจัยด้านภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงงานวิจัยในประเทศไทยช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่พบว่าปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและการทำงานต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด

ในส่วนของ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และ ด้านองค์กรและการจัดการ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .72 และ .58 ตามลำดับ) ที่อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมและระบบบริหารจัดการในองค์กร ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อิสราภรณ์ พละศักดิ์ (2563) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ขณะที่ ด้านบรรยากาศในการทำงาน ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = .58) แม้อยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา อาจสะท้อนถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยไทยที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความเครียด ประสิทธิภาพการทำงาน และการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล สำหรับด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = .62) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนว่าพยาบาลอาจรับรู้โอกาสในการเติบโตในสายวิชาชีพค่อนข้างจำกัด โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอิสราภรณ์

พลศาสตร์ (2563) ที่พบว่าปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์เชิงพยากรณ์ พบว่าปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ในระดับสูง สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยที่ยืนยันว่าปัจจัยด้านงานและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดสำคัญของความเครียดในวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้น องค์กรควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการปัจจัยเหล่านี้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การส่งเสริมบรรยากาศการทำงานเชิงบวก และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน เพื่อช่วยลดความเครียด เสริมสร้างแรงจูงใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยั่งยืน

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านผู้ป่วยและครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ คือ $Y = .826 + .162(\text{ด้านภาระงาน}) + .156(\text{ด้านบรรยากาศการทำงาน}) + .134(\text{ด้านผู้ป่วยและครอบครัว})$ จากสมการดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยทั้งสามด้านเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเมื่อค่าของแต่ละปัจจัยเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) พบว่า ด้านภาระงาน ($b = .162$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าปริมาณงาน ความซับซ้อนของงาน และความรับผิดชอบที่หลากหลายเป็นตัวกำหนดสำคัญของความเครียดของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus, & Folkman (1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของงานกับทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของอิสรากรณ์ พลศาสตร์ (2563) ที่พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

รองลงมา คือ ด้านบรรยากาศการทำงาน ($b = .156$) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ในทีม การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และวัฒนธรรมองค์กร โดยหากบรรยากาศการทำงานไม่เอื้อต่อการทำงาน จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความตึงเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leiter, & Maslach (2009) และงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อความเครียดและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล

ส่วน ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ($b = .134$) แม้จะมีค่าสัมประสิทธิ์ต่ำที่สุดในสามตัวแปร แต่ยังคงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และการต้องรับมือกับความคาดหวังของญาติผู้ป่วย เป็นแหล่งความเครียดที่สำคัญในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ McVicar (2003) และการศึกษาของศิรินาถ หลวงนรินทร์ และคณะ (2567) ที่พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยและสถานการณ์การดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล นอกจากนี้ ค่าคงที่ของสมการ ($a = .826$) แสดงให้เห็นว่า แม้ไม่มีอิทธิพลจากตัวแปรทั้งสามด้าน ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานเฉพาะหน่วยงาน หรือปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ภาระงาน บรรยากาศการทำงาน และปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การบริหารจัดการเพื่อลดความเครียดควรมุ่งเน้นไปที่การจัดสรรภาระงานอย่างเหมาะสม การสร้างบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุน และการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานและประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านผู้ป่วยและครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 80.6 ($R^2 = .806$) ซึ่งถือว่าเป็นระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองมีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสะท้อนว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นตัวกำหนดสำคัญของความเครียดในบริบทวิชาชีพพยาบาลอย่างชัดเจน ค่า R^2 ในระดับดังกล่าวบ่งชี้ว่า ปัจจัยทั้งสามตัวแปรมีความครอบคลุมในมิติของงานพยาบาล ทั้งด้าน “ปริมาณงาน (workload)”, “บริบทแวดล้อม (work environment)” และ “ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (patient-related factors)” ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่เน้นบทบาทของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในการก่อให้เกิดความเครียด

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยต่างประเทศ พบว่าค่าอำนาจการพยากรณ์ของแบบจำลองในงานวิจัยนี้อยู่ในระดับสูงกว่างานวิจัยส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของ McVicar (2003) พบว่าปัจจัยด้านภาระงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถอธิบายความเครียดของพยาบาลได้ในระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาของ Aiken et al. (2002) รายงานว่าปัจจัยด้านอัตรากำลังและภาระงานมีความสัมพันธ์กับ burnout และผลลัพธ์ของผู้ป่วย นอกจากนี้ การศึกษาของ Leiter, & Maslach (2009) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานและความสัมพันธ์ในองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟได้ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ยังต่ำกว่าค่า R^2 ที่พบในงานวิจัยนี้ ซึ่งอาจสะท้อนว่าบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือภูมิภาค มีความเข้มข้นของภาระงานและข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่สูงกว่า

ผลการศึกษาข้างนี้จึงชี้ให้เห็นว่า แบบจำลองมีความเหมาะสม และสามารถใช้เป็นกรอบในการวางแผนบริหารจัดการเพื่อลดความเครียดของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดการภาระงาน การพัฒนาบรรยากาศการทำงาน และการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม แม้ค่า R^2 จะอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีความแปรปรวนของความเครียดอีกร้อยละ 19.4 ที่ไม่สามารถอธิบายได้ ซึ่งอาจมาจากปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (บุคลิกภาพ ความสามารถในการเผชิญปัญหา) ปัจจัยด้านองค์กรเชิงนโยบาย หรือปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาเพิ่มเติมแปรเหล่านี้เพื่อพัฒนาแบบจำลองให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ค่า $R^2 = .806$ ไม่เพียงสะท้อนความแข็งแกร่งของแบบจำลองเชิงสถิติเท่านั้น แต่ยังชี้ให้เห็นถึง “แกนหลักของปัญหา” ในระบบบริการพยาบาล คือ ภาระงาน สภาพแวดล้อม และความซับซ้อนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในระดับนโยบายและการจัดการเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านภาระงาน ด้านบรรยากาศการทำงาน และด้านผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ในระดับสูง จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้สอดคล้องกับภาระงานจริง โดยคำนึงถึงความรุนแรงของผู้ป่วยและความซับซ้อนของการดูแล รวมทั้งปรับระบบเวรให้เหมาะสมและสมดุล เพื่อลดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการทำงาน

1.2 ด้านการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยลดงานเอกสารที่ซ้ำซ้อน และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยสนับสนุนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดภาระงานของพยาบาล

1.3 ด้านการพัฒนาบรรยากาศการทำงาน องค์กรควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากหัวหน้างาน และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก เพื่อลดความตึงเครียดและเสริมสร้างความผูกพันในองค์กร

1.4 ด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรจัดอบรมหรือพัฒนาศักยภาพพยาบาลในด้านการสื่อสารเชิงบำบัด (therapeutic communication) และการจัดการกับสถานการณ์ความขัดแย้ง เพื่อให้สามารถรับมือกับความคาดหวังและความกดดันจากผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการความเครียด ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น โปรแกรมการจัดการความเครียด การให้คำปรึกษา หรือการสนับสนุนทางจิตสังคม เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 ด้านการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ควรมีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน สนับสนุนการศึกษาต่อและการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียว ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังโรงพยาบาลหลายระดับ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไปของผลการวิจัย

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบวิจัยเชิงผสม (Mixed Methods) ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อให้เข้าใจบริบทเชิงลึกของความเครียดในการทำงานของพยาบาล เช่น ประสบการณ์การเผชิญปัญหา ความรู้สึก และกลไกการปรับตัว ซึ่งจะช่วยอธิบายผลเชิงสถิติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษา แม้ว่าการศึกษานี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ในระดับสูง ($R^2 = .806$) แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความสามารถในการเผชิญปัญหา) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาแบบจำลองให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บรรณานุกรม

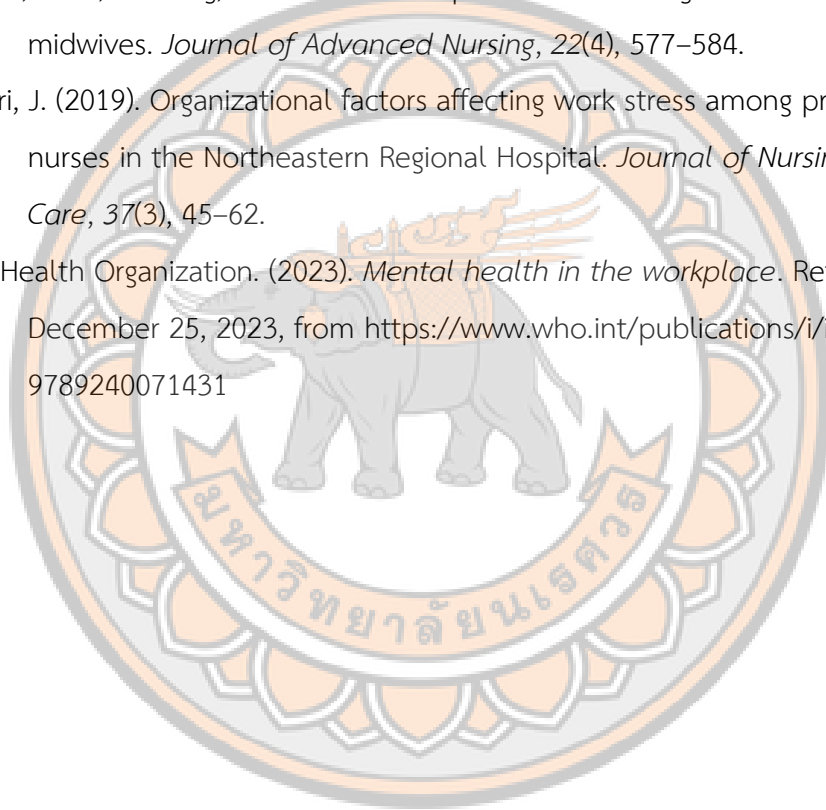
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิต.
- กฤติญาดา เกื้อวงศ์. (2560). ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพงศ์ สถาพรวัฒนา. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(2), 112–130.
- กุลจิตร รุณเจริญ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). แนวทางการจัดการความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน COVID-19. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสุขภาพจิต.
- จิราภรณ์ วงศ์ศรี. (2562). ปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3), 45–62
- จิราภรณ์ สาระ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลลดา ธรรมโชติ. (2565). แนวทางการลดความเครียดในกลุ่มพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยใช้เทคนิคการฝึกสมาธิและโยคะ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธัญญารัตน์ ศรีสุวรรณ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญยธรรม ทองแก้ว, และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 36(2), 25–38.

- ธีรรัตน์ บุญคุณะ. (2560). *ความเครียดในการทำงานและกลวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นิรญาญ์ จันทรา. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บังอร สิงห์แก้ว. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(1), 50-65.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2563). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดและการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ปาณิกา เสี่ยงเพราะ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลอยชนกกรณ์ กุลวัฒนาพันธ์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีวัลย์ พานทอง, สุวรรณ อนุสันติ, และพรทิพย์ เกตุวานนท์. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ*. วารสารสาธารณสุข, 32(3), 151-164.
- วรรณ จิตประเสริฐ. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วัชรีย์ แสงมณี. (2564). *ความเครียดในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิรินาถ หลวงนรินทร์. (2566). *ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สมพร แสงทอง. (2561). *ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สาวิตรี มุณีรัตน์. (2561). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการบริหารจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- สิทธิกร สาริวิาท. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรศักดิ์ มูลศรีสุข. (2566). *ภาระงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย บุญญะ. (2563). *ความเครียดในการทำงานและกลวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อัษฎางค์พร หมอนวัน. (2567). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของญาติในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไป* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อิสราภรณ์ พลศักดิ์. (2563). *ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Aaltonen, M. (2020). Stress factors affecting nurses' mental health in emergency hospitals. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 123–138.
- Baba pour, A. R. (2021). Job stress among nurses and its impact on quality of life and caregiving behavior. *International Journal of Nursing Studies*, 58(4), 345–359.
- Blandina, M. (2019). Factors influencing stress in nurses at Inyo Wari Hospital, Sentani Jayapura. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 7(2), 45–57.
- Caldwell, C. (2018). Stress and coping mechanisms among healthcare professionals: A systematic review. *Health Psychology Journal*, 42(1), 67–80.

- Cooper, C. L., & Cartwright, S. (2017). The impact of organizational structure on workplace stress among nurses: A meta-analysis. *Occupational Health Journal*, 32(6), 215–230.
- Farmer, E., & Colleagues. (2020). The effect of high workload on nurse burnout: A longitudinal study. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 98–110.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (2018). Organizational stress: A study of nurses in high-intensity hospitals. *Journal of Health Management*, 26(5), 354–372.
- Khamisa, N. (2019). Effects of personal and work stress on burnout, job satisfaction, and general health among nurses in South African hospitals. *Journal of Occupational Medicine*, 64(3), 143–158.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Stress, appraisal, and coping*. London: Springer.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the job demands-resources model of stress. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E112–E136. <https://doi.org/10.1111/jonm.12326>
- Rice, P. (2019). Work-life balance and stress management in the nursing profession. *Occupational Therapy and Health*, 35(2), 101–119.
- Ross, C. E., & Altmaier, E. M. (2020). Workplace stress among hospital nurses: Causes and consequences. *American Journal of Nursing*, United States of America 45(1), 77–94.
- Selye, H. (1983). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sexton, J. B., & Hyland, K. (2022). Stress adaptation cycle: An analysis of coping strategies in high-pressure nursing environments. *Journal of Psychiatric Nursing*, 38(2), 122–135.

- Singkanan, A. (2020). *Factors affecting work stress among professional nurses in regional hospitals in Thailand* (Master's thesis). Bangkok: Thammasat University
- Thongkaew, T., & Suphapitiporn, S. (2018). Factors related to stress among health personnel at Angthong Hospital. *Journal of Nursing Science*, 36(2), 25–38.
- Walton, R. E. (1973). *Quality of work life: Perspective for business and the public sector*. New York, NY: Addison-Wesley.
- Wheeler, H. H., & Riding, R. J. (1995). Occupational stress in general nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 22(4), 577–584.
- Wongsri, J. (2019). Organizational factors affecting work stress among professional nurses in the Northeastern Regional Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 45–62.
- World Health Organization. (2023). *Mental health in the workplace*. Retrieved December 25, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071431>





ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขเครื่องมือ

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------------------------|
| 1. ดร.แสงเดือน | อภิรัตน์วงศ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 2. ดร.รุ่งทิพา | บุญประคม | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. ดร.กมลรจน์ | วงศ์จันทร์หาญ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |



ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๓๔๘๔



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....19๐.....ฉบับ

ด้วย นางสาวพจนารถ จุลพันธ์ รหัสประจำตัว ๖๐๐๖๑๗๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดพิจิตร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคคม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๒

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวพจนารถ จุลพันธ์

โทร ๐๘-๖๙๒๙-๙๐๓๐



โรงพยาบาลแมสสอ
รับ ๑๓๐๖๗
วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗
เวลา ๑๐:๒๓ น.

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๓๔๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแมสสอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๒๐ ฉบับ

ด้วย นางสาวพจนนารถ จุลพันธ์ รหัสประจำตัว ๖๐๐๖๑๗๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแมสสอ

เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

เห็นควรพิจารณาสั่งการ

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

เห็นควรประสานสัมพันธ์

เห็นควรแจ้ง.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

☒ ทราบ/พิจารณา/ดำเนินการ/ถือปฏิบัติ

ลงชื่อ.....

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๒

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวพจนนารถ จุลพันธ์

โทร ๐๘-๖๙๒๙-๕๐๓๐

นางศรีสุตา อัครพลังกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

26/12/67

แจ้งคุณศรีสุตา

25/12/2567

เพื่อขอพิจารณาเรื่อง

☐ เห็น ชอบ	☐ ไม่เห็น ชอบ
☐ อนุมัติ	☐ ไม่อนุมัติ
☐ อนุเคราะห์	☒ แจ้งตามเสนอ
☒ ทราบ	
☐ มอบ.....	



19067

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๓๔๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน...20.....ฉบับ

ด้วย นางสาวพจนารัตน์ จุลพันธ์ รหัสประจำตัว ๖๐๐๖๑๗๖๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคอุดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๒

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวพจนารัตน์ จุลพันธ์

โทร ๐๘-๖๕๒๙-๙๐๓๐

ภาคผนวก ค แบบสอบถามสำหรับผู้ทรงคุณตรวจแก้ไขเครื่องมือ

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
พิจิตร

ผู้วิจัย นางสาวพนารถ จุลพันธ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเกิดความเครียดในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่
เป็นผู้ตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากท่าน นำไป
ปรับปรุงแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน
โดยใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการ
นำไปปรับปรุงต่อไป

เมื่อท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องชุดนี้เสร็จสิ้นแล้ว ใคร่ขอความกรุณาติดต่อผู้วิจัยตามท้าย
กระดาษนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือจากท่าน และ
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวพนารถ จุลพันธ์)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 086-9299030, Potjanath60@nu.ac.th, 23potjanath@gmail.com

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง				
อายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)				
ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ				
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่				
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี				
แผนกที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....				
การย้ายแผนก ☐ มี ☐ ไม่มี ถ้ามีเหตุผลเพราะ.....				
ระยะเวลาปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)				
ความเพียงพอของรายได้				
โรคประจำตัว ☐ มี ☐ ไม่มี				
โรคประจำตัวมี รักษาด้วย.....ไม่ใช้ยา				
โรคประจำตัวมี รักษาด้วย.....ใช้ยา ระบุ.....				
โรคประจำตัวมี รักษาด้วย.....อื่น ๆ ระบุ.....				
ความเพียงพอของรายได้ ☐ มีพอใช้ และมีเงินเก็บ ☐ มีพอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ☐ ไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน ☐ ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1.ปัจจัยด้านภาระงาน หมายถึง การรับรู้ถึงปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร				
1.1 ปริมาณงานโดยรวมที่ปฏิบัติในแต่ละเวร				
1.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความซับซ้อน				
1.3 จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลมากกว่าอัตรากำลัง				
1.4 การเขียนบันทึกทางการพยาบาลมีปริมาณมาก				
1.5 ภาระงานที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลทางตรงมีปริมาณมาก ได้แก่.....				
2. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความไว้วางใจให้เกียรติระหว่างบุคคล ต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล				
2.1 ท่านพบปะสังสรรค์ในหน่วยงานของท่าน				
2.2 การทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน				
2.3 ท่านและเพื่อนร่วมงานร่วมกันปฏิบัติงานให้ตรงตามเป้าหมายขององค์การ				
2.4 ท่านและเพื่อนร่วมงานเต็มใจให้ความร่วมมือใน กิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน				
2.5 การช่วยเหลือดูแลจากผู้บังคับบัญชาของท่านทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว				

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
3. ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ยอมรับการให้การพยาบาลและเชื่อถือยินยอมรับการบริการด้วยความยินดีในโรงพยาบาลพิจิตร				
3.1 ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล				
3.2 การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ				
3.3 การยอมรับในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ				
3.4 ความไว้วางใจในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล				
3.5 การดูแลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย				
4. ปัจจัยด้านองค์การและการจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร ที่สามารถควบคุมหรือบริหารจัดการ และสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ				
4.1 การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน				
4.2 การปฏิบัติงานตามสายงานวิชาชีพ				
4.3 การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน				
4.4 อัตรากำลังในการปฏิบัติงาน				
4.5 การกระจายอำนาจตัดสินใจในระดับต่างๆ				
5. ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้มีการอบรม สอนงานแก่				

รายการขอความคิดเห็น	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่าและมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพพยาบาล				
5.1 โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งในการทำงาน				
5.2 โอกาสในการศึกษาความรู้เพิ่มเติม				
5.3 ความท้าทายของงานที่ปฏิบัติ				
5.4 ความมีอิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในงาน				
5.5 โอกาสในการอบรมเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน				
6. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การและโครงสร้าง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ เกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน มิตรภาพในการทำงาน ทักษะการทำงานที่ดีในการทำงานจะก่อให้เกิดแรงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและสามารถทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล				
6.1 ระเบียบปฏิบัติและขั้นตอนการทำงาน				
6.2 บรรยากาศการทำงานทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน				
6.3 อุปกรณ์ต่างๆสำหรับการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน				
6.4 ระบบการจัดการความขัดแย้งขององค์กร				
6.5 ระบบการประเมินผลงานเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง				
6.6 การบริหารงานของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ



ภาคผนวก ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 387/2024
IRB No. P2-0462/2566

AF 11/6.0



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพจนารถ จุลพันธ์
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
เอกสารรับรอง

1. IF 01 Non-intervention Study เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 03 กรกฎาคม 2567
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป กลุ่ม Try Out)
เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 21 สิงหาคม 2567
4. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 21 สิงหาคม 2567
5. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป กลุ่ม Try Out)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
6. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567

กัญญาพัชร
กมล ฐนพงศ์
ณัฐ ฐนพงศ์

7. IF 05 ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ธันวาคม 2567
8. IF 06 งบประมาณ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
9. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
10. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ธันวาคม 2567



ลงนาม

ศิริลักษณ์ ชีระกูธ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ ชีระกูธ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 28 สิงหาคม 2567
วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ศิริลักษณ์
รองศาสตราจารย์
(และ กรรมการ จริยธรรม)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี กองการวิจัยและนวัตกรรม งานจัดการมาตรฐานฯ โทร.8721

ที่ อว 0603.01.13(1)/NU-IRB 2756 วันที่ 30 ตุลาคม 2567

เรื่อง ผลการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวพจนารถ จุลพันธ์ : นิสิตระดับปริญญาโท (อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล)
สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร (หมายเลขโครงการ : P2-0462/2566) มายัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว และ มีมติ รับรอง แบบเร่งรัด ซึ่งมี เอกสารที่รับรองดังนี้

1. IF 01 Non-intervention Study เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 03 กรกฎาคม 2567
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
3. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป กลุ่ม Try Out)
เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 21 สิงหาคม 2567
4. IF 03 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 21 สิงหาคม 2567
5. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป กลุ่ม Try Out)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
6. IF 04 (สำหรับอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีขึ้นไป)
เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
7. IF 05 ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ธันวาคม 2567
8. IF 06 งบประมาณ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
9. Full Proposal Research เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 มีนาคม 2567
10. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ธันวาคม 2567

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการตามข้อปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ระบุไว้ด้านหลัง
ของใบรับรอง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ ชีระกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และส่งสำเนาแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



สำเนาทุกตัว
จาก ผศ. สุวัฒน์
(แก่ จงพม. สุวัฒน์)