

ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Occupational stress and related factors among Registered Nurses
at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
FACULTY OF MEDICINE
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัย พิทักษ์ สภากาชาดไทย
โดย	น.ส.อิสราภรณ์ พละศักดิ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร. นายแพทย์ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์)

อิสราภรณ์ พละศักดิ์ : ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน 133 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการปฏิบัติงาน และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 47.4 มีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ร้อยละ 60.9 ผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้พบความเครียดจากการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน 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 ($r = 0.401, p < 0.001$) 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 ($R^2 = 0.30, p < 0.05$)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการมีบทบาทหน้าที่ในองค์กรอย่างเหมาะสม การเพิ่มระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270022030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Occupational stress, Social support, Registered nurses

Itsaraporn Palasak : Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society. Advisor: Assoc. Prof. SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D.

The purpose of this descriptive study was to explore level of occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society. A cross-sectional design was employed with participation of 133 Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society. Research instruments included personal factor questionnaire, occupational stress questionnaire, factors associated with the occupational stress, and social support questionnaire.

Most subjects were female. Approximately 60.9% among subjects had low level of occupational stress. the study found significant differences between registered who had income sufficiency have significant differences occupational stress ($p < 0.01$). All work factors were moderately correlated with occupational stress included role-related factor ($r = 0.489, p < 0.001$), personnel relationship factor ($r = 0.468, p < 0.001$), organization characteristic factor ($r = 0.424, p < 0.001$), work characteristic and responsibility factor ($r = 0.420, p < 0.001$), work environment factor ($r = 0.409, p < 0.001$), career advancement opportunity and morale factor ($r = 0.401, p < 0.001$), compensation and benefit factor ($r = 0.376, p < 0.001$), and work life balance factor ($r = 0.355, p < 0.001$). Social support factors were correlated with occupational stress included social activity support factor ($r = -0.341, p < 0.001$), news and information support factor ($r = -0.315, p < 0.001$), and emotional support factor ($r = -0.287, p < 0.01$).

Predictor variables for occupational stress of registered nurses are role-related factor (Beta = 0.43), emotional support factor (Beta = -0.19), and adequacy of income (Beta = -0.17), all accounting for 30% ($R^2 = 0.30, p < 0.05$)

These results can be applied in reducing occupational stress for registered nurses by enhancing appropriate role-related factor and increasing emotional social support in order to reduce occupational stress and increase work efficiency.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสภากาชาดไทยที่มอบโอกาสและทุนการเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ได้ให้ความเมตตา ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและกำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ อาจารย์ ดร.นายแพทย์ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยที่กรุณาให้คำแนะนำ ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยที่อนุญาตในการลาศึกษาต่อ และอนุญาตในการเข้าเก็บข้อมูล โดยให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ธุรการทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือประสานงานเอกสารต่าง ๆ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณรุ่นพี่ เพื่อนๆ หลักสูตรสุขภาพจิตทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา สมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่คอยให้การสนับสนุน และเป็นแหล่งกำลังใจสำคัญให้ผู้วิจัยเสมอมา

อิสราภรณ์ พละศักดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย (Background and rationale)	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives).....	3
ขอบเขตการวิจัย	3
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด	8
ความหมายของความเครียด	8
ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียดต่อความเครียด	9
ความหมายของความเครียดจากการทำงาน.....	9
การประเมินความเครียดจากการทำงาน	10
สาเหตุของความเครียดจากการทำงาน	11
ระดับของความเครียด	11

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน.....	13
การประเมินปัจจัยที่ทำให้เครียดในการทำงาน.....	16
ผลกระทบของความเครียด.....	17
ผลกระทบของความเครียดต่อการทำงาน.....	17
ส่วนที่ 2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	18
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	18
ประเภทของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม.....	19
ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะความเครียด.....	20
การประเมินการสนับสนุนทางสังคม.....	21
ส่วนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ.....	21
ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
ความหมายของการพยาบาลสาธารณสุข.....	22
บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข.....	22
ส่วนที่ 4 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.....	26
บทบาทสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.....	26
ผังโครงสร้างของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.....	28
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย.....	28
ส่วนที่ 5 วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample).....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 1).....	47
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 2-5)	55
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุน ทางสังคม กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และ ประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 7)	59
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดจาก การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาด ไทย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise (N=133) (ตารางที่ 16-17).....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
การอภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อจำกัดของการศึกษา	94
การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้.....	95
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และเอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	104
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมโครงการ	109
ภาคผนวก ค เอกสารอนุญาตให้เก็บข้อมูล เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ สำหรับการวิจัย เครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัย	117
ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	133
ภาคผนวก จ เอกสาร แผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชนและ 10 วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลาย เครียดในการทำงาน.....	140



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และ ประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพ สมรส ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การทำงานอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และประวัติโรคประจำตัว (N=133)..	47
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงาน บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)	55
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงาน บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133).....	55
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความเครียดจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133).....	56
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133).....	57
ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาล วิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133).....	58
ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานในปัจจุบันบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การ ทำงานทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานที่อื่น ประสบการณ์การทำงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน ชั่วโมงการทำงาน การทำงานอื่น ๆ ด้านการพยาบาล การทำอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานด้านการ พยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน โรคประจำตัว โดยใช้สถิติ ทดสอบหาความแตกต่างค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA).....	59

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	63
ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	64
ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	65
ตารางที่ 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	66
ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	67
ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	68
ตารางที่ 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	69
ตารางที่ 15 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133).....	70
ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของตัวแปรที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าอำนาจการทำนาย (R ²) ค่าอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R ² Change)ในการทำนายความเครียดจากการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise (N=133).....	71

ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (b) การทดสอบนัยสำคัญของค่า B ในการทำนายความเครียดจากการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise) (N=133)..... 72



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย (Background and rationale)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่สำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่กลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพและสถานบริการด้านสุขภาพ⁽¹⁾ ในปัจจุบัน มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของภาครัฐ จำนวน 142,329 คน และปฏิบัติงานภาคเอกชน จำนวน 23,212 คน โดยมีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพถึง 395 : 1 คน⁽²⁾

โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ใช้กำลังคนเป็นหลัก ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังเป็นกลุ่มทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดูแล และพัฒนาสุขภาพประชาชนท่ามกลางบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด⁽³⁾ เป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและความเครียดจากการที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ มีลักษณะและ ภาระงานที่ต้องปฏิบัติในหลายบทบาทหน้าที่ เป็นงานบริการที่ต้องสัมผัส สัมพันธ์กับบุคคล ที่เจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดซึ่งมีชีวิตจิตใจและร่างกายจากภาวะของโรค ความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานและความตาย รวมทั้งยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคม ต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง⁽⁴⁾ ซึ่งจากรายงานสรุป โครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ที่ได้มีการศึกษาสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18,765 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 45.5 มีภาวะเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงานคือมีลักษณะงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งนี้ความเครียดจากการทำงานที่สูงมีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงาน อาทิ ถูกเข็มฉีดยา ของมีคม โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นต้น⁽⁵⁾

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างครบวงจร ทั้งการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยให้กลับสู่ภาวะปกติ บรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนการประชานามัยพิทักษ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มั่นคง ทัดเทียม และยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการ ให้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านทางสถานีกาชาด 13 แห่ง โดยให้บริการด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชน อีกทั้งการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ด้านจักษุศัลยกรรม ศัลยกรรมตกแต่งแก้ไขปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการอื่น ๆ รวมถึงหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย มีลักษณะแตกต่างจากงานพยาบาลในโรงพยาบาลหรือในศูนย์สุขภาพชุมชนอื่น ๆ คือ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องมีความสามารถในด้านการพยาบาลสาธารณสุขอีกด้วย กล่าวคือ ต้องมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญสูง มีความฉับไว มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีภาวะการเป็นผู้นำ มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพกายที่แข็งแรง จิตใจที่เข้มแข็ง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความรอบคอบ และอดทน มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์สาธารณสุขให้อยู่ในความสงบ มีทักษะในการเป็นผู้ประสานงานที่ดี มีความรู้ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์ การปฏิบัติงาน การพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลระยะวิกฤตและด้านการรักษาขั้นต้น รวมทั้งมีความสามารถวางแผนดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ครอบคลุมทุกระยะของสาธารณสุข ทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณสุขอีกด้วย⁽⁷⁻⁹⁾

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีลักษณะงานพยาบาลที่เฉพาะตัว ที่ต้องอาศัยความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะฉุกเฉิน อยู่ภายใต้ภาวะความกดดัน ต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ มีเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานและไม่แน่นอน อีกทั้งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ผู้ประสบภัย หน่วยงานราชการ เอกชน กลุ่มองค์กรระหว่างประเทศ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงจากการทำงานเรื่องโรคติดต่อ อันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานในพื้นที่ภัยพิบัติอีกด้วย ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าว สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เกิดความเครียดจากการทำงานได้

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ต่อองค์กร ในการป้องกัน ดูแล และเป็นแนวทางในการลดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจและประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มุ่งเน้นการศึกษาความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย โดยการแปลผลจะอยู่ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังใช้ประโยชน์ได้ ไม่ถูกพักหรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ ปฏิบัติงานประจำ (full time) ในปี 2563 และไม่อยู่ในระหว่างการลาคลอดหรือลาปฏิบัติงานเกิน 3 เดือน โดยมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 ราย ตั้งแต่เดือน สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ความเครียดจากการทำงาน (Occupational stress) หมายถึง การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยด้านการการทำงาน ทำให้เกิดผลเสียต่อตัวบุคคลเองทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงได้หรืออาจเกิดอันตรายได้ ในการศึกษานี้ได้ประเมินความเครียดจากการทำงานโดยใช้แบบประเมินความเครียดในการทำงานซึ่งพัฒนาโดย จูไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ โดยเป็นการประเมินความเครียดที่แสดงออกใน 3 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านการการทำงาน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการการทำงาน ที่ปรับปรุงและพัฒนาจากธัญธรณ์ ทองแก้ว⁽¹¹⁾ และศุภิพร จิตรรังสฤษฎ์⁽¹²⁾ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระบุว่าปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้น้อยที่สุดหรือแทบไม่เกิดเลย และ 4.50-5.00 หมายถึง ระบุว่าปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดหรือรุนแรง ซึ่งมีองค์ประกอบปัจจัยด้านการการทำงาน 8 ด้าน ดังนี้

ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน หมายถึง ลักษณะและรูปแบบของงานที่ปฏิบัติ ประกอบไปด้วย จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ การเข้าทำงานในและนอกเวลาราชการ การใช้เวลาทำงาน ชั่วโมงการหยุดพักในการทำงาน ไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาที่จะออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่ได้ ปริมาณงานในความรับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับปริมาณงาน ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือเจ็บป่วยจากการทำงานและการนำเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาร่วมใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สถานที่/พื้นที่ในที่ทำงาน ได้แก่ แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ทั้งในสถานที่และนอกสถานที่

ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร หมายถึง ภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติในการทำงาน ประกอบด้วย การตัดสินใจในงาน บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความคลุมเครือความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ การกระจายงานและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ประสบการณ์การทำงาน ระบบอาวุโส การติดต่อประสานงานกับจากหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์และความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน และความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยหรือแผนกอื่นที่ต้องปฏิบัติด้วย

ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร หมายถึง รูปแบบการจัดการและวัฒนธรรมที่นำมาใช้ในองค์กร ประกอบด้วย ระบบขั้นตอนการปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหารงาน และวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายขององค์กร

ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ หมายถึง โอกาสในความก้าวหน้าของการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การอบรมและเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน การศึกษาต่อในระดับต่าง ๆ และการได้ขวัญกำลังใจจากหน่วยงาน

ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง สิ่งที่ได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ในรูปของเงินหรือรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน เงินค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนเมื่อออกหน่วยปฏิบัติงาน สวัสดิการและผลตอบแทนทั้งของตนเองและครอบครัว

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก การให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งจากการสนับสนุนนั้น จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความมั่นคงและสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ในการศึกษานี้ได้ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับการแปลและปรับปรุงโดยเพชรน้อย สิ่งซ่างชัยและคณะ (2556)⁽¹³⁾ โดยผ่านการแปลและปรับปรุงจากแบบประเมินของ Baruch-Feldmanและคณะ(2002)⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินเพื่อการสนับสนุน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการ

ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการแปลผลคะแนนเป็นรายด้านและโดยรวม โดยคะแนนสูง หมายถึง หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และคะแนนต่ำหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurses) หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังใช้ประโยชน์ได้(ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือหมดอายุ) ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน ซึ่งในการวิจัยนี้ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

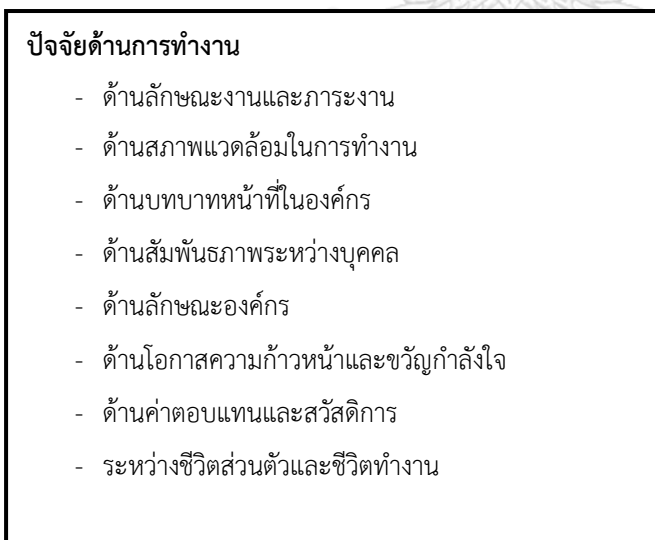
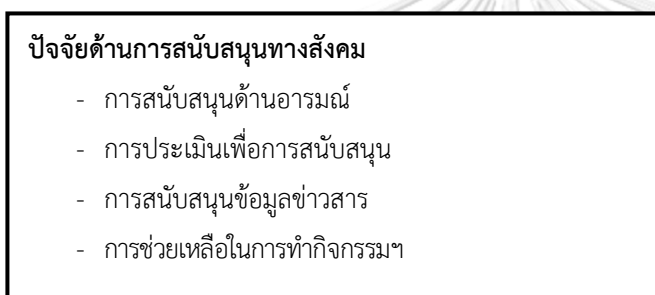
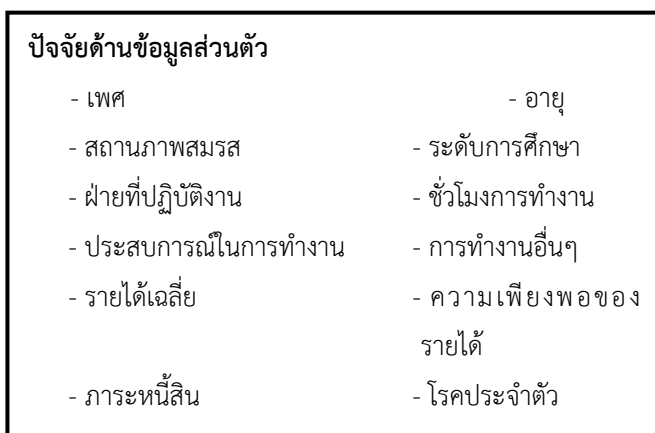
1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูล เก็บเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทยเท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปผลแทนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในระยะนี้ ซึ่งหากมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจจะได้ผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

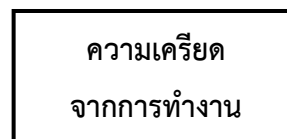
1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ หน่วยงาน/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติได้ตระหนักถึงความเครียดและปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความเครียด
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไข หรือช่วยลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพที่เกิดความเครียดอันจะก่อให้เกิดส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิดและหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา เอกสาร วารสาร บทความ งานวิจัย รวมทั้งจากการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยได้นำความรู้และข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ รวบรวม โดยนำเสนอสาระสำคัญเป็น 5 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1**
- แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - ความหมายของความเครียด
 - ความหมายของความเครียดจากการทำงาน
 - การประเมินความเครียดจากการทำงาน
 - สาเหตุของความเครียดจากการทำงาน
 - ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน
 - การประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน
 - ผลกระทบของความเครียด
 - ผลกระทบของความเครียดต่อการทำงาน
- ส่วนที่ 2**
- แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
 - ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - ประเภทของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
 - ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะความเครียด
 - การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 3**
- พยาบาลวิชาชีพ
 - ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
 - ความหมายของการพยาบาลสาธารณสุข
 - บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข

- ส่วนที่ 4** สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
 บทบาทสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
 สภากาชาดไทย
 ผังการบริหารงานของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
 สภากาชาดไทย
 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
 สภากาชาดไทย
- ส่วนที่ 5** วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

Lazarus R.S. and Folkman S. (1984)⁽¹⁵⁾ ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินโดยบุคคลจากลักษณะบุคลิกและจากเหตุการณ์ในขณะนั้น ว่าสิ่งที่มากระทบหรือมีจำนวนมากกว่าทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่และจะทำให้เกิดการคุกคามเป็นอันตรายต่อของเขาหรือไม่

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย (2561)⁽¹⁶⁾ ได้ให้นิยามของความเครียดว่า คือลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ ผ่อนคลาย เพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป ลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม กัดดัน หรือเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น ส่งผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ผลด้านจิตใจ เช่น อารมณ์เสีย วิตกกังวล ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย และผลด้านพฤติกรรม เช่น เหม่อลอย เก็บตัว ขาดงานและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ (2554)⁽¹⁷⁾ ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่า ปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

นาฏยา มณีรุ่ง (2554)⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นการตอบสนองทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน ภาวะความกดดันภายในงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน รวมทั้งโครงสร้าง

ต่าง ๆ ภายในองค์กร ความเครียดจากการทำงานหากมีอยู่ในระดับที่ปกติ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการ พัฒนา มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน แต่หากเกิดความเครียดจากการทำงานในระดับที่ มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน เกิดความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุในงานได้

อัมพร ศรีประเสริฐสุข (2558)⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ความเครียดเป็นกระบวนการในตอบสนองของ ร่างกายและจิตใจที่มีต่อสิ่งที่เข้ามากระทบซึ่งส่งผลให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความ ไม่สบายใจที่เกิดขึ้น โดยความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้น เมื่อการปฏิบัติงาน ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือมีภาวะบางอย่าง ที่ทำให้เกิดความกังวลหรือ ไม่สบายใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลได้

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียดต่อความเครียด

ประไพพร ใจเย็น (2554)⁽²⁰⁾ กล่าวว่า การรับรู้ความเครียดเป็นการรับรู้เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้ เกิดความเครียด สิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ดังกล่าว คือประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้อง กับเหตุการณ์นั้น การสนับสนุนทางสังคมและหลักทรัพย์ เช่น ความมั่นคงทางการเงิน และระดับ การศึกษา การรับรู้นี้ยังหมายถึงการประเมินค่าของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วย

วัชรชาติ บุญสร้างสม (2556)⁽²¹⁾ ให้ความหมายการรับรู้ความเครียดว่า คือการรับรู้ของบุคคล ถึงความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือกระบวนการประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เข้ามา ในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม โดยที่การรับรู้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของ สภาพแวดล้อมภายนอกกับปัจจัยภายในใจตัวของบุคคลนั้น

จากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984)⁽¹⁵⁾ ได้กล่าวถึงความเครียด ว่าเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่มีภาวะความไม่สมดุลชั่วคราว ซึ่งเกิดจากสิ่งที่เข้ามา คุกคามและยังรวมถึงจากการรับรู้/การประเมินของบุคคลว่า สิ่งที่เข้านั้นเกิดอันตราย คุกคาม มีผล ต่อตนเองหรือไม่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความเครียด คือการรับรู้และการประเมินถึงเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล โดยเมื่อ เกิดความเครียดแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางลบต่อตัวบุคคล ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์และด้านพฤติกรรมได้

ความหมายของความเครียดจากการทำงาน

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2014)⁽²²⁾ ให้ความหมายของความเครียดจากงานว่า คือ การตอบสนองทางร่างกายและทางอารมณ์ที่เป็น อันตรายที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะสมกับความสามารถ แหล่งทรัพยากร หรือความ

ต้องการของผู้ทำงาน ซึ่งความเครียดจากงานสามารถนำไปสู่การเกิดสุขภาพที่ย่ำแย่และทำให้เกิดการบาดเจ็บได้

จูไรลักษณะ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ กล่าวถึงความเครียดในการทำงาน ว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

พรประภา ม่วงเจริญ (2553)⁽²³⁾ ให้ความหมายของความเครียดในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่งานที่มากเกินไป ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลทำให้ผลการทำงานลดลง

นาฏยา มณีรุ่ง (2554)⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นการตอบสนองทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน ภาวะความกดดันภายในงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน รวมทั้งโครงสร้างต่าง ๆ ภายในองค์กร ความเครียดจากการทำงานหากมีอยู่ในระดับที่ปกติ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนา มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน แต่หากเกิดความเครียดจากการทำงานในระดับที่มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน เกิดความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุในงานได้

ฐาปนี ว่างานน (2556)⁽²⁴⁾ กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นการตอบสนองของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในภาวะการทำงานที่กดดัน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่สามารถทำงานให้บรรลุได้ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งส่งผลเสียต่อตัวบุคคลเองและองค์กรด้วย

สรุปได้ว่าความเครียดจากการทำงานคือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยด้านการทำงาน ทำให้เกิดผลเสียต่อตัวบุคคลเองทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงหรืออาจเกิดอันตรายได้

การประเมินความเครียดจากการทำงาน

แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน Thai JCQ 54 ข้อคำถาม ที่พัฒนาโดย พิชญพรพรคทองสุข และนวลตา อาภาศัพกุล⁽²⁵⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอิสระในการตัดสินใจ ด้านความเครียดจากการภาระงาน ความเครียดจากการทำงานหนัก และด้านความมั่นคงในอาชีพ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและด้านปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน แบ่งการแปลผลความเครียดเป็นแต่ละด้าน ด้านละ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลางและระดับสูง

แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ซึ่งพัฒนาโดย จูไรลักษณะ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ใช้สำหรับวัดความเครียดในการทำงาน โดยสร้างขึ้นจากแบบวัดสวนปรุง มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 มี 17 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้าน

ร่างกาย ด้านจิตใจและด้านพฤติกรรม เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับจาก 1-5 คะแนน คือน้อยถึงมากที่สุด มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายชื่อรายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาจัดเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามความเครียดในการทำงานของจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ เนื่องจากเครื่องมือฉบับนี้ มีข้อคำถามมีความเหมาะสม แสดงถึงความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลต่อบุคคลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม อีกทั้งแบบสอบถามนี้ได้ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้มีการนำไปใช้ในพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก มีสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบริบทพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

สาเหตุของความเครียดจากการทำงาน

สาเหตุที่อาจนำไปสู่ความเครียดจากการทำงาน (NIOSH, 2014)⁽²²⁾ ได้แก่

1. **รูปแบบของภาระงาน** : งานที่หนักเกินไป มีเวลาพักไม่มาก ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และลักษณะการทำงานเป็นกะ
2. **รูปแบบการบริหารจัดการ** : การขาดการมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจ มีการสื่อสารในองค์กรที่ไม่ดี การขาดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวพนักงาน
3. **สัมพันธภาพระหว่างบุคคล** : การขาดการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน
4. **บทบาทการทำงาน** : ความขัดแย้งหรือความความหวังในงานที่มากเกินไป มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป
5. **ความกังวลในหน้าที่การงาน** : ความไม่มั่นคงในงาน ขาดโอกาสในการเติบโต ความก้าวหน้า การเลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานที่รวดเร็วโดยที่พนักงานไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน
6. **สภาพแวดล้อม** : สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตราย เช่น เสียง ควัน อากาศ มลพิษ เป็นต้น

ระดับของความเครียด

ความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับ (สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ, 2561)⁽²⁶⁾

ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตอาจมีความรู้สึกเพียงแค่เบื่อหน่าย ขาดแรงกระตุ้น และมีพฤติกรรมที่เซื่องซำลง

ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เองจากการได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งช่วยคลายเครียด

ความเครียดระดับสูง (High Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงหากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต จึงควรรหาใครสักคนคอยอยู่เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา และระบายความรู้สึก รวมถึงมีผู้ใหญ่สักคนแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงและเรื้อรังต่อเนื่องจนทำให้คนคนนั้นมีความล้มเหลวในการปรับตัว และก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดโรคต่าง ๆ ที่รุนแรงขึ้นมาได้ เช่น อารมณ์แปรปรวน มีอาการทางจิต มีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีอาการนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ควรเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์

ความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (ประไพพร ใจเย็น, 2554)⁽²⁷⁾

1. ความเครียดระดับต่ำ หมายถึง ความเครียดที่มีระดับน้อย อาจจะพบในตัวบุคคลได้ทั่วไป โดยจะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดประเภทนี้ไม่คุกคามต่อชีวิต เพราะร่างกายสามารถที่จะปรับตัวได้
2. ความเครียดระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อบุคคลนั้นได้พบกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่คุกคาม โดยความเครียดระดับนี้เป็นความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น
3. ความเครียดระดับสูง หมายถึง ความเครียดที่บุคคลไม่สามารถรับมือหรือปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์หรือสิ่งที่คุกคาม ทำให้ผู้ที่ตกอยู่ในความเครียดระดับนี้จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและเกิดโรคร้ายตามมา
4. ความเครียดระดับรุนแรง หมายถึง ความเครียดในระดับสูงมาก และดำเนินติดต่อกันมาในระยะเวลาที่นาน หากบุคคลมีความเครียดในระดับนี้ อาจควบคุมตนเองไม่ได้และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

Janis, 1991 (Janis, 1991 อ้างถึงใน ชนิตา ชัยวิรุฬ, 2553)⁽²⁸⁾ แบ่งระดับความเครียดตามปริมาณของความเครียดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่

1. ความเครียดระดับต่ำ จะทำให้ขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำงานไปเรื่อย ๆ แบบเช้าชามเย็นชาม หมดเวลาไปวันๆ ทำให้ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานต่ำ

2. ความเครียดระดับปานกลาง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานจะดีขึ้นเพราะความเครียดช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามสิ่งท้าทายนั้นไปจนถึงระดับหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม

3. ความเครียดระดับสูง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน พลังในร่างกายที่ต่อต้านกับความกดดันจากภายนอกค่อยๆลดลง และหมดไป เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถตัดสินใจจึงเกิดความท้อแท้ในการทำงาน เบื่องาน ทำให้ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลง บางรายเบื่องานไม่ต้องการทำงานที่เดิมได้

ระดับความเครียดกับการทำงาน

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ, 2548 (สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ, 2548 อ้างถึงใน ชนิตา ชัยวิรุฬ, 2553)⁽²⁸⁾ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดกับการทำงาน ในเรื่องสัมพันธภาพตัวยูคว่ำหรือยูกลับหัว (Invert U relationship) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลางจะช่วยกระตุ้นบุคคลได้ ทำให้ตอบสนอง ตอบโต้ต่อสภาพแวดล้อมรวมไปถึงปฏิบัติงานได้ดีและเร็วขึ้น แต่หากความเครียดนั้นมากเกินไป ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงบีบคั้น ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานตกต่ำลง ซึ่งอธิบายการตอบโต้ของบุคคลต่อความเครียดได้จากแบบของตัวยูหัวกลับ และการเกิดความเครียดในระดับปานกลางในระยะยาวเกินไป ก็จะทำให้เกิดอิทธิพลทางลบต่อการปฏิบัติงานได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน

แนวคิดของ Cooper and Cartwright^(29, 30) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน ประกอบด้วย

1) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยทั่ว ๆ ไป ได้แก่ เสียง แสงสว่าง กลิ่น และสิ่งกระตุ้นอื่นๆ สามารถส่งผลกระทบต่ออารมณ์และสภาวะจิตใจ โดยแต่ละอาชีพมีสภาพการทำงานเป็นสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกันได้

2) การทำงานเป็นกะ (Shift work) กล่าวคือ ทุกวันนี้มีคนทำงานหลายคนที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะ พบว่าการทำงานเป็นกะส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิของเลือด อัตราการเผาผลาญระดับน้ำตาลในเลือด ประสิทธิภาพด้านจิตใจ แรงจูงใจในการทำงาน และยังส่งผลกระทบต่อรูปแบบการนอนหลับ ชีวิตครอบครัวและการใช้ชีวิตในสังคมอีกด้วย

3) การทำงานที่ยาวนาน (Long Hours) ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเกินไป จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานได้

4) การเดินทาง (Travel) การเดินทางอาจเป็นสาเหตุของความเครียดได้ การจราจรที่ติดขัดบนถนนหรือการล่าช้าของเที่ยวบิน หรือรถไฟ ผู้คน ระบบการเดินทางที่ไม่คุ้นเคยสามารถทำให้เกิดความเครียดได้

5) เทคโนโลยีใหม่ (New Technology) การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการทำงานนั้น จะต้องมีการจัดการและปรับตัวคนที่ทำงานให้เข้ากับอุปกรณ์ ระบบวิธีการทำงานใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเพิ่มความเครียดให้แก่พนักงาน/คนทำงานได้

6) การทำงานที่มากเกินไป (Work overload) มีการแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ปริมาณงานที่มากเกินไป (Quantitative overload) และคุณภาพงานที่สูงเกินไป (Qualitative overload)

- ปริมาณงานที่มากเกินไป (Quantitative overload) หมายถึง การที่คนทำงานมีปริมาณงานที่ต้องทำมากเกินไป

- คุณภาพงานที่สูงเกินไป (Qualitative overload) หมายถึง คุณภาพของงานที่ทำยากมากเกินไปกว่าความสามารถของคนทำงาน

2. ปัจจัยด้านบทบาทในองค์กร

เมื่อบทบาทหน้าที่ของคนทำงานในองค์กรชัดเจนและเมื่อความคาดหวังที่วางไว้บนตัวบุคคลนั้นชัดเจนและไม่ขัดแย้งกัน ความเครียดในการทำงานก็จะลดลงได้ แต่หากไม่เป็นตามนั้นก็เกิดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งปัจจัยด้านบทบาทในองค์กรที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานมีดังนี้

1) ความคลุมเครือ/ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ (Role ambiguity) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่มีวัตถุประสงค์การทำงานที่ชัดเจน, ความคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน และขอบเขตความรับผิดชอบของงาน บ่อยครั้งที่ความผิดพลาดเกิดขึ้นเพียงเพราะผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของคนทำงาน ตัวบ่งชี้ความเครียดที่พบว่าเกี่ยวข้องกับความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่คือ อารมณ์ซึมเศร้า ความนับถือตัวเองลดลง ความไม่พอใจในชีวิต แรงจูงใจในการทำงานต่ำและมีความตั้งใจที่จะออกจากงาน

2) ความขัดแย้งของบทบาทหน้าที่ (Role conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องทำงานที่ขัดแย้งกับบทบาทหน้าที่ การต้องทำสิ่งที่คุณภาพไม่ต้องการทำหรือไม่ถือว่าสิ่งที่คุณภาพต้องทำนั้นเป็นส่วนหนึ่งของงาน

3) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป (Role overload) หมายถึงการที่บุคคลหนึ่งมีหลายบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำ ซึ่งการมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป ไม่เพียงแต่สามารถนำไปการใช้เวลางานที่มากเกินไปของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่สามารถสร้างความไม่มั่นใจ

เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานอีกด้วย โดยความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นอีกอย่างหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นความเครียดในองค์กรได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุคคล และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสิ่งของ อุปกรณ์และอื่น ๆ

3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงาน สามารถเป็นได้ทั้งสาเหตุที่สำคัญของความเครียดและแรงสนับสนุนได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา มีอิทธิพลต่อความเครียดได้ โดยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในองค์กรจะเป็นหลักสำคัญในการเป็นบุคคลและและองค์กรที่ดีได้ ซึ่งปัจจัยความเครียดจากงานด้านสัมพันธภาพในที่ทำงาน แบ่งออกเป็น 3 แบบคือ

- 1) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา/หัวหน้า (Relationships with boss)
- 2) ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา/ลูกน้อง (Relationships with subordinates)
- 3) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Relationships with colleagues)

4. ปัจจัยด้านการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ

กล่าวคือ ความก้าวหน้าในอาชีพมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับบุคคลทำงาน ไม่ใช่เพียงแต่ได้รับค่าตอบแทนที่มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการได้รับการตำแหน่งและประสบการณ์การทำงานเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย แต่เมื่อมีอายุการทำงานที่มากขึ้น อาจพบว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอาจช้าหรือลดน้อยลง ขาดโอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ซึ่งจะเป็นสาเหตุของของความเครียดได้ และในปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพต้องมีเรื่องการแข่งขันผลงาน ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ส่งผลก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคล ทั้งผู้ที่ทำการประเมินผลงานและผู้ที่ได้รับการประเมินผลงานอีกด้วย

5. ปัจจัยด้านลักษณะขององค์กร

ความเครียดที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัยของลักษณะองค์กรมักเกิดจากวัฒนธรรมและรูปแบบการจัดการที่นำมาใช้ในองค์กร (Cooper & Cartwright, 1994 อ้างถึงใน Cooper et al., 2001) ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างขององค์กรที่ส่งกระทบต่อบุคคลในองค์กรและอาจทำให้เกิดความรู้สึกเครียดได้

การไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร การขาดโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็น การสื่อสารในองค์กร สิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความเครียดและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานได้

6. ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

การจัดการสมดุลระหว่างบทบาทการทำงานและชีวิตส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานเป็นอีกหนึ่งแหล่งที่มาของความเครียด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางครอบครัว การที่ผู้หญิงมีบทบาทการทำงานมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ทำให้สามารถดำเนินการทำงานได้หลากหลาย สร้างความไม่ชัดเจนระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานแก่คนทำงานและสร้างสามารถสร้างความ

ขัดแย้งระหว่างระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานได้ (Hill, Miller, Weiner, & Colihan, 1998, อ้างถึงใน Cooper et al., 2001) ซึ่งความขัดแย้งระหว่างระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานนี้ สามารถนำเชื่อมโยงไปสู่ความเครียดได้

การประเมินปัจจัยที่ทำให้เครียดในการทำงาน

แบบสอบถามปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สร้างขึ้นโดยสุพรรณิ พุ่มแพง (2558)⁽³¹⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 แบบประเมินนี้มี 55 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ด้านลักษณะงานและภาระงานจำนวน ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยจำนวน ด้านสมดุระหว่างชีวิตและการทำงานจำนวน และด้านผู้ป่วยและครอบครัว

แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการทำงานของธัญธรณ์ ทองแก้ว⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยปรับมาจากแบบวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการทำงานของ ศุสิทธิ์ จิตรังสฤษฎ์⁽¹²⁾ มีค่าที่ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 มีทั้งหมด ข้อคำถาม ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านปัญหาการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของการทำงาน ปัจจัยด้านนโยบายบริหารงานองค์กร ปัจจัยด้านบทบาทในองค์กร ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในเพื่อนร่วมงานและปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน ซึ่งได้ปรับปรุงพัฒนามาจากแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการทำงานของธัญธรณ์ ทองแก้ว⁽¹¹⁾ และศุสิทธิ์ จิตรังสฤษฎ์⁽¹²⁾ โดยในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับ ข้อคำถามให้เนื้อหาสอดคล้องกับความเครียดด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมจากและแนวคิดปัจจัยที่ผลต่อความเครียดด้านการทำงานของ Cooper & Cartwright มีจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ระดับจาก 1-5 คะแนนคือไม่เลยถึงมากที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลของคะแนน โดยคิดคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาจัดเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย หากคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้มาก

ผลกระทบของความเครียด

จักรวาล สุขไมตรีและพระมหานรารากร วรเมธี (2562)⁽³²⁾ ได้สรุปไว้ว่า หากบุคคลเกิดความเครียด จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง และผลกระทบต่อองค์กรได้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง

1.1 ด้านพฤติกรรม โดยความเครียดอาจทำให้บุคคลนั้น มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิมที่เคยเป็นอยู่และบางครั้งอาจมีพฤติกรรมไปในทางที่ผิดกฎระเบียบข้อบังคับของสังคมและมีผลต่อบุคคลรอบข้างด้วย

1.2 ด้านสภาพจิตใจ โดยความเครียดนั้นอาจทำให้บุคคลนั้น มีสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ มีความแปรปรวนทางอารมณ์ ย้ำคิดย้ำทำ นอนไม่หลับ

1.3 ด้านสุขภาพ โดยความเครียดนั้นอาจทำให้สุขภาพร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น เส้นเลือดฝอยในสมองแตก ปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดท้อง หรืออาการเจ็บป่วยทางร่างกายต่าง ๆ

2. ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดน้อยลง โดยงานที่ทำอาจไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ หรืองานที่ปฏิบัติมีความผิดพลาดบ่อยและมากขึ้น รวมถึงการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เกิดการผิดพลาด ขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เกิดปัญหาในความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2.2 อ่อนล้า ท้อถอยในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่อยากมาปฏิบัติงาน ขาดงานบ่อย หรือลางานบ่อย ซึ่งอาจถึงขั้นลาออก

2.3 เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร โดยมีทัศนคติในความขัดแย้งทางความคิดกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน มีความพึงพอใจในงานลดน้อยลงและความจงรักภักดีต่อองค์กรลดน้อยลง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความเครียดสามารถส่งผลกระทบได้ใน 2 ลักษณะคือ

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล : โดยมีความกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และส่งผลให้เกิดความความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ความวิตกกังวลและนำมาซึ่งการไม่มีความสุข

2. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน : โดยความเครียดสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ในทางลบ โดยทำให้ความสนใจความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานลดลง ส่งผลให้ไม่อยากปฏิบัติงาน ไปจนถึงการลาออกจากองค์กรได้ในที่สุด

ผลกระทบของความเครียดต่อการทำงาน

Cooper and Other (Cooper and Other, 1992 อ้างถึงใน สุมารินทร์ เจริญสวัสดิ์, 2550)

⁽³³⁾ ได้กล่าวไว้ว่าความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตของการทำงาน เครื่องบ่งชี้

ความเครียดในการทำงานส่งผลให้มีการลาออก การขาดงานของบุคลากร อัตราการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ต่าง ๆ จากความเครียด ไม่เพียงแต่จะเกิดผลกระทบต่อ งานเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากมองในแง่ผลลบความเครียดในด้าน พฤติกรรมก็จะพบปรากฏการณ์ต่อไปนี้ เช่น

1. การมาไม่ทันตามกำหนดและผิดนัด
2. มาทำงานสายมากขึ้น
3. การทำงานผิดพลาดบ่อย ๆ
4. ลังเลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ
5. มีปัญหาในการเข้ากับบุคคลอื่น

ส่วนที่ 2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981)⁽³⁴⁾ ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยจะส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นมีพฤติกรรมออกไปในทางที่ต้องการ

Brandt and Weinert (1981)⁽³⁵⁾ กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากคนในสังคม จากการได้รับความรักใคร่ผูกพัน การได้รับการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

Karasek (Karasek, 1990 อ้างถึงใน ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ 2560)⁽³⁶⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคมนรอบข้างด้วยความเต็มใจ และยินดีเสียสละ ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคมนรอบข้างด้วยความเต็มใจ และยินดีเสียสละ มีการช่วยเหลือร่วมกันที่แสดงออกถึงความเต็มใจช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การได้รับการยอมรับในความสามารถจากสังคมนรอบข้างและการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม บุคคลสามารถเผชิญปัญหา ต่าง ๆ หรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งสามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ (2556)⁽¹³⁾ กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคม คือ การประเมิณการรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง

จิตกาญจนา ชาญศิลป์ (2558)⁽³⁷⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลรอบข้าง ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านแรงงาน หรือการให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมนี้ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีกำลังใจและสามารถบรรลุเป้าหมายที่เขาต้องการได้ นั่นคือ บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ หรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงรวมถึงสามารถรับมือกับงานที่ได้รับมอบหมายของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ (2560)⁽³⁶⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนกับผู้รับการสนับสนุน โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่นความรักใคร่ผูกพัน การยกย่องนับถือ วัตถุประสงค์ของ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจ มีคุณค่าในตนเองและ มีความมั่นคงทางอารมณ์

จารุษา บรรเจิดถาวร (2561)⁽³⁸⁾ กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือบุคคลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง เช่น การสนับสนุนในด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร และสิ่งของ เป็นต้น

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุน เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก การให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งจากการสนับสนุนนั้น จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความมั่นคงและสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ประเภทของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

House (House,1981 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ, 2556)⁽¹³⁾ ให้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือความไว้วางใจความรัก ความผูกพันต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหาเงินทุน เครื่องมือและบริการที่จำเป็น

Karasek (1990 อ้างถึงใน จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ 2553)⁽¹⁰⁾ กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่ามีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1. การช่วยเหลือร่วมกัน (Helpful among work group) เป็นการรับรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะความเต็มใจที่จะแบ่งปันกัน เพื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ไขปัญห ช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุดและช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงจัง

2. การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Acceptation among work group) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับการยอมรับนับถือไม่เฉพาะจากผู้ร่วมงาน การยอมรับนี้อาจจะยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

3. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ที่ปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกัน มีความพร้อมเพรียงกัน ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง วิวาทบาดหมางกันและกันโดยใช้ความรู้ ความคิด ความสามารถ ตลอดจนคุณสมบัติทุก ๆ ประการของตน เพื่อเกื้อกูลส่งเสริมกัน สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์กร

ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะความเครียด

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเกิดความเครียดในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลไกการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen and Wills (1985)⁽³⁹⁾ ที่ได้ศึกษากลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายถึงผลที่มีต่อภาวะสุขภาพบุคคล พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยเป็นตัวช่วยในการลดความเครียดซึ่งจะสามารถนำไปสู่ภาวะวิกฤติของชีวิตได้นั่นเอง

ซึ่งจะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคล ลดการเกิดภาวะเครียดและเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้นอีกด้วย

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างโดยปรินดา วรภมร (2548)⁽⁴⁰⁾ สร้างจากแนวคิดของ Thoits มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 มี 14 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การการสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ, การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อและการสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อแบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับจาก 1-5 คะแนนคือ ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านถึงข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด มีคะแนนรวมในช่วง 1.00-5.00 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.5-4.49 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2556)⁽¹³⁾ ผ่านการแปลและปรับปรุงมาจากแบบประเมินของ Baruch-Feldman et al. (2002)⁽¹⁴⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 แบบประเมินนี้มี 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินเพื่อการสนับสนุน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรม รวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับจาก 1-5 คะแนนคือเป็นไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด โดยคะแนน 74-100 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2556)⁽¹³⁾ ซึ่งข้อคำถามมีความครอบคลุมในทุกด้านของการสนับสนุนทางสังคม จากแนวคิดของ House (1981)⁽³⁴⁾ และ Brandt and Weinert (1981)⁽³⁵⁾ และข้อคำถาม มีความกระชับ เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่บริบทเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยจะศึกษา

ส่วนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังใช้ประโยชน์ได้(ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือหมดอายุ) ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน⁽⁴¹⁾

ความหมายของการพยาบาลสาธารณสุข

การพยาบาลสาธารณสุข หมายถึง การพยาบาลที่ต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณสุข ทั้งในระยะก่อนเกิดสาธารณสุขขณะเกิดสาธารณสุข และหลังเกิดสาธารณสุข เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ⁽⁷⁾

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข เป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุข โดยเป็นบริการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงที่จะเกิดจากสาธารณสุข มุ่งเน้นด้านการพยาบาลฉุกเฉินที่ให้แก่ผู้ประสบภัยจำนวนมากในขณะเกิดสาธารณสุข ช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข

พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล (Hospital-based) และนอกโรงพยาบาลหรือในชุมชน (Community-based) จึงมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขในทุกระยะ โดยพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน บริหารจัดการ และให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในทุกระยะของการเกิดภัย พยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ความรู้และทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล เพื่อจัดการกับสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมที่ยากลำบาก มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และทรัพยากรที่จำกัด ต้องสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2555; สุพรรณา ครองแถว และนพวรรณ เปี้ยเชื้อ, 2559)^(42, 43)

1. การป้องกัน/การลดความรุนแรง (Prevention/Mitigation)

เป็นกระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข การระบุความเสี่ยง และดำเนินมาตรการที่เหมาะสมอาจช่วยป้องกันการเกิดสาธารณสุข หรือช่วยลดผลกระทบจากสาธารณสุขนั้น การป้องกันหรือการบรรเทาผลกระทบของสาธารณสุข จะครอบคลุมกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติที่จะลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน บทเรียนที่ได้รับจากสถานการณ์จริง การอบรมและการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่แสดงถึงกิจกรรมหรือสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อลดหรือกำจัดความเสี่ยงในระยะยาวที่มีต่อชีวิตมนุษย์ และความปลอดภัยของชุมชน หรือลดผลกระทบที่รุนแรงจากสาธารณสุข บทบาทของพยาบาล ในการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากสาธารณสุข เริ่มจากการระบุความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน พยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรค ร่วมมือในการวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงนั้น และมีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับ

การระบาดของโรค การประเมินความต้องการหรือปัญหาของชุมชนเพื่อค้นหาความชุกของโรคที่มีอยู่ในชุมชน ความเสี่ยงของสถานบริการสุขภาพ และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง มีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความพิการ ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการวางแผน สาธารณภัย การวางแผนสำหรับที่พักอาศัยแห่งใหม่ และการดูแลที่จะลดความเสี่ยงของประชากรเหล่านี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมลดความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นคง สำหรับการดูแลสุขภาพ หรือจัดหาสถานที่อื่นสำหรับการดูแลสุขภาพภายหลังเกิดสาธารณภัย เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถช่วยวางแผน การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพและการอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากมีความจำเป็น การมีส่วนร่วมช่วยในการปรับนโยบายสาธารณะที่จะลดผลกระทบรุนแรงจากสาธารณภัย เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับชุมชนและพื้นที่เสี่ยงภัย การทำงานร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในการระบุนโยบายต่าง ๆ ความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดกับประชาชน และระบบการบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขที่จะลดความเสี่ยง ล้วนเป็นบทบาทของพยาบาล การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่ชุมชนเกี่ยวกับการค้นหาและการกำจัดความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ภายในบ้านหรือชุมชน เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลสามารถทำได้

2. การเตรียมพร้อมรับ (Preparedness)

การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย อาจเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในกระบวนการจัดการสาธารณภัย สถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการมุ่งมั่นในการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยยังไม่เพียงพอ สาธารณภัยที่เกิดขึ้นล่าสุดบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการวางแผนเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การขาดการวางแผนเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย จะทำให้เกิดสถานการณ์ที่สับสนวุ่นวาย เพิ่มความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้รอดชีวิต และทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตมากขึ้น การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยเป็นขั้นตอนหนึ่งของการจัดการสาธารณภัยซึ่งมีการวางแผนและการเตรียมความพร้อมเป็นประเด็นสำคัญ โดยมีเป้าหมายให้บรรลุถึงความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยได้รับการนิยามว่าเป็น กิจกรรมหรือมาตรการที่ดำเนินการเพื่อให้มั่นใจในการรับมืออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตอบสนองอย่างทันเวลา การเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ การอพยพประชาชนที่ประสบภัยและทรัพย์สินจากสถานที่เกิดสาธารณภัย รวมทั้งการมีดัชนีชี้วัดว่าชุมชนได้รับการเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ องค์ประกอบของการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย ประกอบด้วย การหาอาสาสมัคร การวางแผน การฝึกอบรม การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น การให้ความรู้แก่ประชาชน การฝึกซ้อมรับมือกับสาธารณภัยและการประเมินผลการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนข้อมูลและเทคโนโลยีใหม่ๆ การสร้างกิจกรรมที่จะช่วยให้มีการคงอยู่และเพิ่มศักยภาพในการ

รับมือและการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบจำเป็นของการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การสร้างฐานข้อมูลของพยาบาลที่เตรียมไว้รับมือกับสาธารณภัยการวางแผนหาอาสาสมัคร การรักษาจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้คงอยู่ การฝึกอบรม และการฝึกซ้อม ล้วนเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการเตรียมบุคลากร ด้านการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสาธารณภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดสาธารณภัยต้องการข้อมูลด้านการพยาบาล นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้บุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ รวมทั้งผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพจากภายนอกหน่วยงานด้านสาธารณภัยหรือหน่วยงานที่ให้การดูแลอย่างเป็นมาตรฐานนั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากปราศจากการมีส่วนร่วมของพยาบาล การที่พยาบาลประเมินความต้องการของชุมชนและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลรักษาจะช่วยให้การวางแผนรับสาธารณภัยนอกจากนี้การวางแผนด้านการสื่อสาร การให้ความร่วมมือและการประสานงาน ความต้องการวัสดุอุปกรณ์การฝึกอบรม การจัดหาที่พักชั่วคราวแก่ผู้ประสบภัย สถานที่ให้การปฐมพยาบาล และการส่งต่อฉุกเฉินล้วนต้องการความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลสามารถพัฒนาและให้การฝึกอบรมแก่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงประชาชนในชุมชน การสร้างศักยภาพในการ เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย โดยการจัดหาและการคงไว้ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่มีความพร้อมด้านสาธารณภัย เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนร่วมในบทบาทการเป็นผู้นำ การวางแผน การมีส่วนร่วมและประเมินผลในการฝึกซ้อมความพร้อม เพื่อให้มั่นใจว่าชุมชนและบุคลากรพยาบาลเองมีความพร้อม หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัย การให้ความร่วมมือกับนักวางแผนองค์กร ต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานด้านบรรเทาสาธารณภัย หน่วยงานของรัฐ บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนในการพัฒนาแผนเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยก็เป็นบทบาทที่สำคัญ

3. การรับมือต่อการตอบสนองสาธารณภัยในทันที (Response)

ระยะการรับมือกับ สาธารณภัยครอบคลุมถึงการปฏิบัติการอย่างฉับพลันเมื่อมีสาธารณภัยเกิดขึ้น รวมถึงการเคลื่อนกำลัง ผู้ช่วยเหลือไปยังบริเวณที่เกิดสาธารณภัย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการรับมือกับสาธารณภัย คือเพื่อช่วยผู้รอดชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ผู้รอดชีวิตอย่างทันทีและลดผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสาธารณภัยในระยะยาว การรับมือกับสาธารณภัย อาจเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพียง 2 -3 วัน จนถึงระยะเวลาหลายสัปดาห์ขึ้นอยู่กับขนาดของสาธารณภัย บทบาทของพยาบาลในการรับมือกับสาธารณภัย คือ การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลในสถานที่ที่หลากหลายภายใต้สภาพการณ์ที่ท้าทาย ต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ ทักษะและความคิดสร้างสรรค์ การจัดการกับทรัพยากรที่ขาดแคลน การประสานความร่วมมือในการดูแล การกำหนดมาตรฐานการดูแลที่ต้องให้ความตระหนัก การจัดการส่งต่อที่เหมาะสม การคัดแยกผู้ประสบภัย การประเมินสภาพ การควบคุมการติดเชื้อและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเพียง

ทักษะเล็กน้อยที่พยาบาลใช้ในขั้นตอนของการรับมือกับสาธารณภัยการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือมีความพิการเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญ ด้วยความจำกัดของการเข้าถึงบริการ และการเคลื่อนไหว จึงทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้พิการมีความเสี่ยงอย่างมากต่ออันตรายจากความร้อน ความชื้น ความหนาวเย็น และมีความยากลำบากในการได้รับอาหารที่เหมาะสม โรคเครียดจากการฝังใจต่อเหตุการณ์ (Post Traumatic Stress Disorder) ภาวะซึมเศร้าและการวิตกกังวลเป็นปัญหาที่พบบ่อยภายหลังเกิดสาธารณภัย พยาบาลต้องติดตามผู้รอดชีวิตอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการของปัญหาด้านสุขภาพจิต ต้องให้การดูแลที่เหมาะสม และส่งต่อไปรับบริการหรือการรักษาที่จำเป็น บทบาทของพยาบาลในระยะนี้ ยังรวมถึงการเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและผู้รอดชีวิต การสอนแนะนำ การเป็นผู้นำ และการบริหารจัดการ พยาบาลต้องกำกับ ดูแลผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ประสบภัยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ต้องให้การอบรมชี้แนะการปฏิบัติงานแก่พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพอื่น รวมทั้งอาสาสมัคร ในระยะนี้พยาบาลมักปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลสุขภาพและปฏิบัติงานร่วมกับผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอื่น ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รอดชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ระหว่างการรับมือกับสาธารณภัย พยาบาลต้องใช้ทักษะด้านระบาดวิทยาในการระบุรูปแบบของภาระเจ็บป่วยเพื่อค้นหาการคุกคามของโรคติดต่อหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่พบระหว่างสถานการณ์สาธารณภัย เพื่อให้ทันระบาดวิทยาได้ทำการวิเคราะห์ต่อไป

3. การฟื้นฟูครอบครัวและชุมชน/ฟื้นฟูสภาพของบุคคล (Recovery/Rehabilitation)

เริ่มได้ทันทีที่ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับความต้องการที่จำเป็นเร่งด่วนแล้ว การดำเนินงานในระยะนี้มุ่งเน้นที่การช่วยเหลือชุมชนและประชาชนที่ประสบภัยให้ฟื้นคืนสภาพจากผลกระทบของสาธารณภัย กิจกรรมประกอบด้วยการจัดตั้งและปรับปรุงบริการต่าง ๆ ที่สำคัญ การซ่อมแซม เส้นทางคมนาคม การสื่อสาร อาคารสถานที่ บ้านเรือน และการสนองตอบความต้องการของประชาชนในขณะที่ทำการช่วยฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ การฟื้นฟูบูรณะเป็นกระบวนการระยะยาวที่ต้องมีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับการฟื้นฟู เยียวยา การบูรณะซ่อมแซม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลยังคงดำเนินการ ในบทบาทของการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่มผู้บาดเจ็บ มีอาการเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยทางจิต หรือมีความพิการ ต้องได้รับการติดตามดูแล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการส่งต่อ ต้องมีการดำเนินการส่งไปยังผู้ที่สามารถให้การรักษาดูแลได้อย่างเหมาะสม หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย อาหาร ยารักษาโรค อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลที่เฉพาะ การรักษาในระยะยาว การดูแลด้านสุขภาพจิต หรือการช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลยังต้องติดตามผู้รอดชีวิตเพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาและความต้องการทั้งหมดของพวกเขาได้รับการช่วยเหลือแล้ว พยาบาลมีบทบาทในการ

พื้นทุกระบบโครงสร้างด้านการดูแลสุขภาพ เพราะหากปราศจากระบบนี้แล้ว ชุมชนจะมีความลำบากอย่างมากที่จะอยู่รอด การบริการทางการแพทย์ชั่วคราวต้องถูกนำกลับมาให้บริการยังอาคารที่มีความถาวร พยาบาลต้องมีความเป็นผู้นำในการวางแผนและการปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้ มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ซึ่งอาจเป็นความต้องการบริการอื่นเพิ่มเติม อันเป็นผลมาจากสาธารณสุข พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถค้นหาและสนับสนุน ความต้องการของผู้ป่วย บทบาทการสนับสนุนเป็นบทบาทที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะของการฟื้นฟูเพื่อให้ความต้องการทั้งหมดของผู้ประสพภัยได้รับการตอบสนอง ในระหว่างระยะของการฟื้นฟูบูรณะและการฟื้นฟูเยียวยา พยาบาลต้องประเมินแผนสาธารณสุขและสิ่งสนับสนุน เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการสาธารณสุข และผลกระทบของสาธารณสุขที่มีต่อประชาชน การประเมินผล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบรรเทาผลกระทบจากสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกและประเมินผล กระบวนการขณะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการวางแผนและการพัฒนาชุมชน (นิตยา โชคทวีพานิชย์ และสุวิณีวิวัฒน์วานิช, 2558; สุพรรณภา ครองแถว และนพวรรณ เปี้ยชื่อ, 2559) ^(43, 44)

คุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

1. มีความรู้ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ชุกฉิน การพยาบาลวิกฤต และด้านการรักษาขั้นต้น
2. มีความรู้ด้านสาธารณสุข มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ถึงปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจาก สาธารณภัยชนิดต่าง ๆ ได้ รวมทั้งมีความสามารถในการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกระยะของสาธารณสุข
3. มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี มีภาวะการณ์เป็นผู้นำ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. มีทักษะในการสื่อสาร และการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
5. มีสุขภาพกายที่แข็งแรง จิตใจที่เข้มแข็ง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ รอบคอบ และอดทน⁽⁷⁾

ส่วนที่ 4 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

บทบาทสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสพภัยอย่างครบวงจร ทั้งการเตรียมพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการขณะเกิดภัย และการฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติ บรรเทาทุกข์ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนการประชานามัยพิทักษ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มั่นคง ทัดเทียม และยั่งยืน นอกจากนี้ยังได้ปฏิบัติภารกิจ ในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้บริการผ่านทางสถานีกาชาด

13 แห่ง ให้บริการด้านรักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน อีกทั้งการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ด้านจักษุศัลยกรรม ศัลยกรรมตกแต่งแก้ไขปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการอื่น ๆ รวมถึง หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

โครงสร้างของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

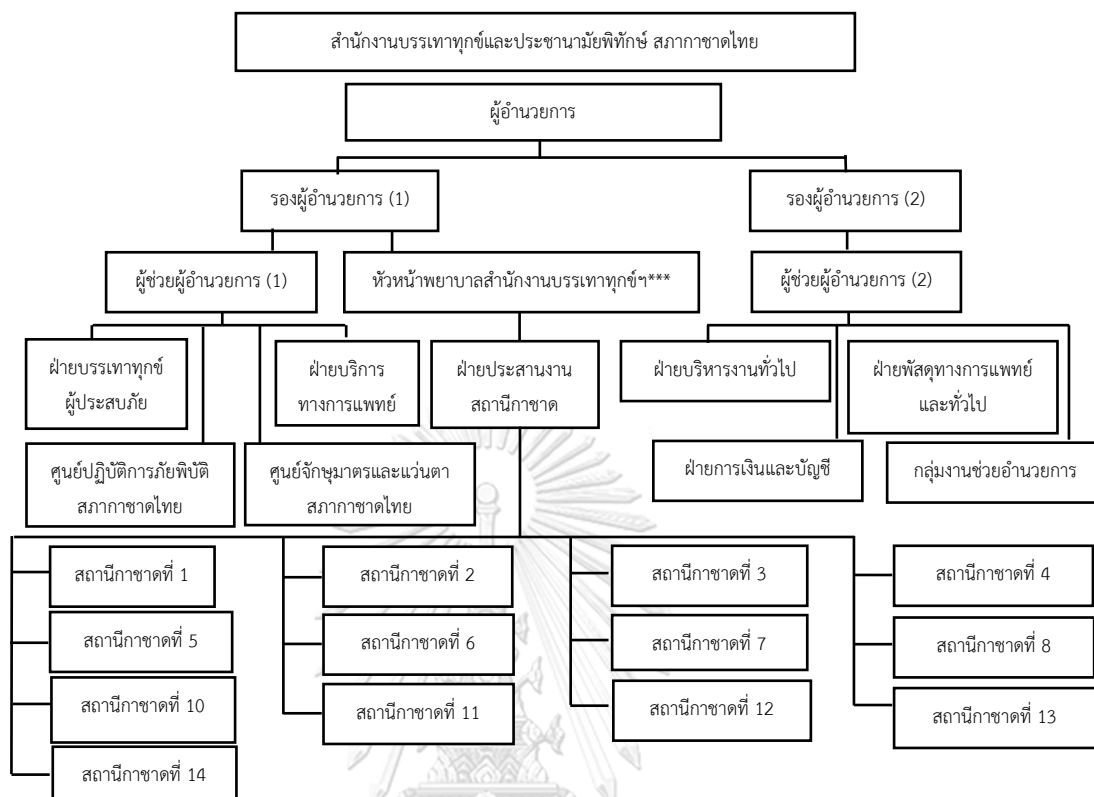
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ประกอบไปด้วย 1 กลุ่มงาน 2 ศูนย์ฯ และ 6 ฝ่าย ดังนี้

- กลุ่มงานช่วยอำนวยความสะดวก
- ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติสภากาชาดไทย
- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ฝ่ายบริการทางการแพทย์
- ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด
- ศูนย์จักษุมาตรและแว่นตา สภากาชาดไทย
- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- ฝ่ายพัสดุทางการแพทย์และทั่วไป
- ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
- ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด ประกอบด้วยฝ่ายประสานงานสถานีกาชาดส่วนกลางและ

สถานีกาชาด 13 แห่ง ทั่วประเทศไทย แต่ละสถานี มีจังหวัดที่สถานีกาชาดต้องสนับสนุน ดังนี้ :

- สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์
- สถานีกาชาดที่ 2 แพร่ภูธร จ.กรุงเทพมหานคร
- สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่
- สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา
- สถานีกาชาดที่ 5 จ.สมุทรปราการ
- สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว
- สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี
- สถานีกาชาดที่ 8 จ.เพชรบุรี
- สถานีกาชาดที่ 10 จ.ประจวบคีรีขันธ์
- สถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม จ.กรุงเทพมหานคร
- สถานีกาชาดที่ 12 จ.นครศรีธรรมราช
- สถานีกาชาดที่ 13 จ.ตาก
- สถานีกาชาดที่ 14 จ.พังงา

ผังโครงสร้างของสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย



บทบาทหน้าที่ของพยาบาลสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย

1. ประเมินสถานการณ์สาธารณภัย โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำให้เกิดสาธารณภัยได้แก่ การประเมินภัย (Disaster assessment) การประเมินจุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยงภัย (Vulnerability assessment) การประเมินการจัดการ (Manageability assessment) และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภัย (Risk assessment) การประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณภัยโดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยในอดีต การประเมินความพร้อมรับสาธารณภัยทั้งความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา ฯลฯ และการประเมินจุดอ่อนในการปฏิบัติการพยาบาล⁽⁴⁵⁾

2. จัดทำแผนจัดการภัยสาธารณภัย แผนตอบสนองสาธารณภัย แผนเฉพาะกิจ คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ และเตรียมพร้อมชุมชนโดยทำกิจกรรมชุมชนเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย และสร้างศักยภาพชุมชน โรงเรียน ให้มีความพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย รวมทั้งการร่วมจัดทำแผนสาธารณภัยชุมชน

3. จัดการฝึกซ้อมแผนจัดการสาธารณภัยทั้งในระดับสภากาชาดไทย และระดับสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ เพื่อประเมินแผนว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร และเป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากร ตลอดจนสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น

4. จัดอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในด้านต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครด้านการบรรเทาทุกข์อบรมปฐมพยาบาลให้อาสาสมัครในโครงการน้ำทิพย์ปันน้ำใจให้กาชาด การทำ MoU กับหน่วยงานภาคเอกชน และจัดการประชุม เพื่อจัดทำแนวทางในการประสานงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

4. ให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับสาธารณภัยที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัย การป้องกันและลดความรุนแรงจากสาธารณภัย การเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย การทำบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดสาธารณภัย รวมทั้งจัดทำหนังสือ สื่อ สิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ในเรื่องของการเตรียมพร้อมรับ สาธารณภัย การป้องกัน การปฏิบัติตนในขณะเกิดสาธารณภัย และการฟื้นฟูบูรณะในระยะหลังเกิดสาธารณภัย

5. จัดเตรียมสิ่งของสำรองจ่ายในคลัง เครื่องอุปโภค-บริโภค ยา-เวชภัณฑ์ รวมถึงจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ เครื่องมือสื่อสาร และระบบการสื่อสารให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

ระยะเกิดสาธารณภัย

1. ประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดสาธารณภัย ประสานข้อมูลเบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่เหล่ากาชาดจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสถานการณ์เบื้องต้น

2. ลงพื้นที่เพื่อประเมินความเสียหายและความต้องการเบื้องต้น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และปฏิบัติการพยาบาล ในขณะเกิดสาธารณภัย คือการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว มีการจำแนกและเคลื่อนย้ายที่ถูกต้องและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวด และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังบริเวณที่ปลอดภัย การเข้าไปช่วยต้องมั่นใจว่าตัวเราปลอดภัย รีบประเมินอาการผู้บาดเจ็บ และใช้ระบบการจำแนกผู้บาดเจ็บ นอกจากนี้ต้องดำเนินการโดยให้การช่วยเหลือไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการตามมาตรฐานการพยาบาล

3. ประสานงานเพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์เบื้องต้น ทั้งด้านการแพทย์ เครื่องอุปโภค-บริโภค อาหาร น้ำ สุขาภิบาล การส่งเสริมสุขภาพ ที่อยู่อาศัย โดยมีการประสานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

4. ประสานงานเพื่อให้ช่วยเหลือในลำดับต่อไป เช่น การปฏิบัติงานหน่วยผลิตน้ำดื่ม ควบคู่กับการให้ความรู้ด้านน้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริมสุขอนามัย หน่วยเรือท้องแบน หน่วยครัวเคลื่อนที่ หน่วยรถสื่อสารเคลื่อนที่ เป็นต้น

5. จัดการข้อมูลข่าวสาร/การรณรงค์รับบริจาค
6. จัดทำรายงานการให้ความช่วยเหลือ ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการส่งต่อความช่วยเหลือ
7. ประเมินสถานการณ์ หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว เพื่อพิจารณาปรับแผน รวมทั้งวางแผนโครงการฟื้นฟูในระยะต่อไป
8. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (กรมสุขภาพจิต, 2561)⁽⁴⁶⁾
 - สำรวจความต้องการความช่วยเหลือทางร่างกายและจิตใจ โดยประเมินภาวะสุขภาพจิต และการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจโดยใช้วิธีให้การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA)
 - ประเมิน ค้นหา และคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตและจัดลำดับความรุนแรงของกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว ทรัพย์สิน กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชหรือใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบหลังประสบภาวะวิกฤต กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก กลุ่มผู้พิการและเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต
 - ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณี que พบว่า ผู้ประสบภาวะวิกฤต มีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา หวาดกลัว นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า โดยใช้วิธีให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) หรือการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอย่าง เร่งด่วน (Crisis Counseling)
 - หากพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ระยะฟื้นฟู

1. ประสานงานกับแหล่งสนับสนุน สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพและการสงเคราะห์แก่ผู้ประสบภัยทั้งด้านวิถีชีวิต ด้านการเงิน ความเป็นอยู่ บ้านถาวร ระบบน้ำสุขาภิบาล อนามัยชุมชน ที่อยู่อาศัย และร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันโรคหรืออันตรายอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดได้หลังการเกิดสาธารณภัยนั้น ๆ
2. เริ่มโครงการชุมชนเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย เพื่อให้ชุมชนสามารถตอบสนองสาธารณภัยครั้งใหม่ให้ดีกว่าเดิม
3. คัดกรองภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิต ให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภัย เพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม
4. การประเมินผลการปฏิบัติการในสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น เพื่อดูว่าการดูแลช่วยเหลือประสบผลอย่างไรมีปัญหาวะไร ควรปรับแก้ไขอย่างไรในครั้งต่อไป สำรวจความเสียหายของ

อุปกรณ์ และจำนวนวัสดุเวชภัณฑ์ ที่ใช้ไปพร้อมทั้งจัดหาทดแทนให้อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมเหมือนเดิม⁽⁴²⁾

ฝ่ายที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ได้แก่

1. ฝ่ายบริการทางการแพทย์
2. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
3. ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด โดยประกอบไปด้วย ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาดส่วนกลาง

และสถานีกาชาด 13 แห่ง ดังนี้ :

- สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์
- สถานีกาชาดที่ 2 แพร่งภูธร จ.กรุงเทพมหานคร
- สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่
- สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา
- สถานีกาชาดที่ 5 จ.สมุทรปราการ
- สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว
- สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี
- สถานีกาชาดที่ 8 จ.เพชรบุรี
- สถานีกาชาดที่ 10 จ.ประจวบคีรีขันธ์
- สถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม จ.กรุงเทพมหานคร
- สถานีกาชาดที่ 12 จ.นครศรีธรรมราช
- สถานีกาชาดที่ 13 จ.ตาก
- สถานีกาชาดที่ 14 จ.พังงา

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 5 วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลจิตร รุณเจริญ (2562)⁽⁴⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีระดับความเครียดโดยรวมในระดับปกติร้อยละ 59.9 สูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 19.4 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมากร้อยละ 13.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือความเพียงพอของรายได้ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพการทำงาน และปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล ($p < 0.01$) จำนวนเวรปกติและเวร OT ($p < 0.01$) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ความเครียด

พลอยชนกภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์และคณะ(2561)⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.7 บรรยากาศองค์กรโดยรวม การจัดการความเครียดโดยรวม และความเครียดจากการทำงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.7, 76.1 และ 57.7 ตามลำดับ 2) รายได้ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด คุณลักษณะงาน ทั้ง 5 คุณลักษณะ บรรยากาศองค์กรทั้ง 4 ส่วน และการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) นโยบายและการบริหารองค์กร และเอกลักษณ์ของงาน สามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากการทำงานได้ร้อยละ 16.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มาลีวัลย์ พานทอง (2561)⁽⁴⁹⁾ ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 98 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในระดับปานกลาง สภาพแวดล้อมของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สิทธิกร สาริวาท (2560)⁽⁵⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดลำปาง จำนวน 214 คนพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.7 รองลงมา มีความเครียดในระดับสูง 36.9 และมีความเครียดระดับรุนแรงร้อยละ 16.8 มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีความเครียดในระดับน้อย และปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียด ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน รายได้ต่อเดือน รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน ภาระครอบครัว สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงานและพฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับพักผ่อน ปัจจัยในการทำงานที่มีผลทำให้เกิดความเครียดมาก ได้แก่ ปริมาณงานในความรับผิดชอบมากเกินไป ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือฉุกเฉินที่ต้องตัดสินใจทันที ต้องปฏิบัติงานที่ซ้ำซาก จำเจ ต้องเผชิญกับความเป็นความตายอยู่เสมอ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ไม่สมดุลกับปริมาณงาน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานไม่เหมาะสมกับความต้องการ

ธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ ศึกษาความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดที่เกิดจากปัจจัยด้านการงานระดับน้อยหรือไม่รุนแรง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้และภาวะสุขภาพจิต

สุพรรณิ พุ่มแพง (2558)⁽³¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก มี 8 ปัจจัย ดังนี้ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า

ห่อผู้ป่วย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานและภาระงานด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและด้านโอกาสความก้าวหน้า

จิตกาญจนา ชาญศิลป์ (2558)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าพนักงานเทศบาลมีความเครียดในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมไม่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

วีรวัฒน์ ทางธรรม (2557)⁽⁵¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่ทำนายความเครียดของพยาบาลชายในประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.3 มีความเครียดสูงจากการทำงาน และพบว่า อายุ ค่าตอบแทน สถานที่ปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ความคลุมเครือในบทบาท มีความสามารถทำนายการเกิดความเครียดจากการทำงานในพยาบาลชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธิตี ดวงสร้อยทอง และขจรวรรณ เซาวนกระแสนิษฐ์ (2556)⁽⁵²⁾ ศึกษาเรื่องความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 112 ราย พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดฯ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาฯ ได้แก่ ลักษณะสัมพันธภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน โครงสร้างและการบริการจัดการ บรรยากาศและสภาพการทำงาน ไม่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปาณิภา เสียงเพราะ (2557)⁽⁵³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง จำนวน 155 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูงคิดเป็น ร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ กลุ่มกระตือรือร้น คิดเป็นร้อยละ 25.2 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มความเครียดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยนอกงานด้านลักษณะส่วนบุคคล (ตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน และการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง) ด้านครอบครัว (สัมพันธภาพภายในครอบครัวและภาระความรับผิดชอบในครอบครัว) และปัจจัยในงาน (องค์กร สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม)

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทาง

สังคม อยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้านค่าตอบแทน และประสบการณ์ในการทำงาน และการสนับสนุน ทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระรับผิดชอบในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการทุ่มเทในงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05

จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง (2551)⁽⁵⁴⁾ ศึกษาความเครียดผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยา ข้ามชาติ พบว่า ผู้แทนยาส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 57.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ที่มีโรคประจำตัว จะเครียดมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว 2. ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม ได้แก่การมีผู้ป่วยในครอบครัว และคนที่มีความเครียดทางสังคมต่ำ จะมีความเครียดเล็กน้อย 3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ โดยส่วนใหญ่ คนที่รู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีเงินออม มีหนี้สิน จะมีความเครียดเล็กน้อยและ 4. ปัจจัยด้านการ ทำงานโดยผู้แทนยาที่พบปัญหาในการติดต่อเข้าพบลูกค้าจะเป็นผู้มีความเครียดน้อย

พรรณรพี ทรัพย์เจริญ (2555)⁽⁵⁵⁾ ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวและความเครียดของพนักงาน: ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มธุรกิจภาค ตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความเครียดของ พนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวสามารถพยากรณ์ความเครียดของพนักงานได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2550)⁽⁵⁶⁾ ศึกษาความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในพยาบาลพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 150 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.3) มีความเครียดในระดับปกติ ส่วนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติมีจำนวน ร้อยละ 36.67 โดยมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 26 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ปานกลางร้อยละ 4.67 และมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติร้อยละ 6 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่ ปริมาณงานมากคนทำงานน้อย

ปัญจศิลป์ สมบูรณ์ (2552)⁽⁵⁷⁾ ได้ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการทำงานสูง ร้อยละ 36.2 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับ การศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ได้แก่ การใช้ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต

ด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการทำงานในหมวดควบคุมและตัดสินใจ และปัจจัยด้านการทำงานหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

Yuanyuan Mo MM และคณะ (2020)⁽⁵⁸⁾ ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลจีน เพื่อสนับสนุนเมืองอู่ฮั่นกับการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความวิตกกังวลของพยาบาล ($r = 0.676$, $p < 0.05$) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดคือ การที่เป็นบุตรคนเดียว จำนวนชั่วโมงการทำงาน และความวิตกกังวล ($p = 0.000$, 0.048 และ 0.000)

Ifeyinwa O. Ezenwaji และคณะ(2019)⁽⁵⁹⁾ ศึกษาความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟ และปัจจัยทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลในไนจีเรีย จำนวน 393 คน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.103$, $P < 0.001$) ขณะที่ อายุ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน

Joseph U. Almazan and Other (2019)⁽⁶⁰⁾ ได้ศึกษาความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลทุติยภูมิของรัฐ เมืองริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 178 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง เชื้อชาติและจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Emmanuel Kokoroko and Mohammed A. Sanda (2019)⁽⁶¹⁾ ได้ศึกษาผลของภาระงานต่อความเครียดในงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในประเทศกานา : บทบาทของการสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับภาระงาน โดยภาระงานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้น

Mohd Dahlan A. Malek และคณะ (2016)⁽⁶²⁾ ศึกษาเรื่อง สาเหตุของความเครียดจากการทำงานและกลวิธีการเผชิญปัญหาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉินในรัฐซาบาร์ ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความเครียดจากการทำงานได้แก่ การไม่มีอำนาจในการดำเนินการ แพทย์ที่ไม่น่าเชื่อถือ ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ความกังวลเกี่ยวกับทักษะในงาน การเผชิญเหตุการณ์วิกฤติ สภาพการทำงานที่เป็นอันตราย อุปกรณ์การทำงานที่ไม่ค่อยมีมาตรฐาน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน/องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Sui Yu Yau and Other (2012)⁽⁶³⁾ ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจู่ไห่ ประเทศจีน จำนวน 93 คนใน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในงานระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง คือ 1. สภาพแวดล้อมในการทำงานและทรัพยากร และ 2. ปริมาณงานและเวลาในการทำงาน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาถึงความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ในปี 2563

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ในปี 2563 และไม่อยู่ระหว่างลาคลอดหรือลาปฏิบัติงานนานเกิน 3 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ 2. ผดุงครรภ์ที่ยังใช้ประโยชน์โดยไม่ถูกพักหรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

3. ปฏิบัติงานในปี 2563 และไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดหรือลาปฏิบัติงานนานเกิน 3 เดือนในช่วงที่เก็บข้อมูล

4. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจ ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion Criteria)

พยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ที่ไม่ได้มีหน้าที่หลักในการออกปฏิบัติการ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size Determination)

ขนาดของตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจาก

$$\text{โดยใช้สูตร} \quad n = \frac{X^2 NP(1-p)}{e^2(n-1)+X^2 p(1-p)}$$

เมื่อกำหนด N = ขนาดตัวอย่างที่จะศึกษา

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ($e=0.05$)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%
($X^2=3.841$)

P = สัดส่วนและลักษณะที่สนใจในประชากร อ้างอิงของ ธรรมนูญ
ทองแก้ว ในปี 2559⁽²⁷⁾ พบค่าความชุกของความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.48

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} &= \frac{(3.841)(133)(0.48)(0.52)}{(0.05)^2(133-1)+(3.841)(0.48)(0.52)} \\ &= 98.94 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง = 99 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาด การวิจัยนี้จะทำการเก็บ
ข้อมูลจากประชากรที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 134 คน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม(Questionnaire) เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ
คำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การทำงานอื่น ๆ ความเพียงพอของรายได้ ภาระ
หนี้สิน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ซึ่งพัฒนาโดย จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ใช้สำหรับวัดความเครียดในการทำงาน โดยสร้างขึ้นจากแบบวัดสวนปรุงมาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามนี้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) 5 มาตราวัด มี 17 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ คือข้อ 1-7
2. ด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ คือข้อ 8-13
3. ด้านพฤติกรรม มีประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 14-17

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยมาก หรือไม่เกิดเลย มีค่าคะแนน 1 คะแนน
น้อยครั้ง	หมายถึงมีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนนี้ มีค่าคะแนน 2 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นเดือนละ 1-3 ครั้ง มีค่าคะแนน 3 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง มี ค่าคะแนน 4 คะแนน
บ่อยมาก	หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นทุกวัน มีค่าคะแนน 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และ
โดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาจัดเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- 4.50-5.00 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
- 3.50-4.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง
- 2.50-3.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50-2.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
- 1.00-1.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการทำงานของธัญธรรณ์ ทองแก้ว⁽¹¹⁾ และศุภิพร จิตรังษฤษฏ์⁽¹²⁾ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้มี

การปรับข้อคำถามให้เนื้อหาสอดคล้องกับความเครียดด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คือข้อ 1-10
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ คือข้อ 11-16
3. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ คือข้อ 17-27
4. ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 28-31
5. ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือข้อ 32-34
6. ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ

35-38

7. ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อ 39-42
8. ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คือข้อ

43-47

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย ให้คะแนน 1 คะแนน

เล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

มาก ให้คะแนน 4 คะแนน

มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลของคะแนน

มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาจัดเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

1.00-1.49 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้น้อยที่สุดหรือแทบไม่เกิดเลย

1.50-2.49 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง

2.50-3.49 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ปานกลาง

3.50-4.49 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้มากหรือค่อนข้างมาก

4.50-5.00 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดหรือรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้นำมาจากแบบประเมินการได้รับการสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพของเพชรน้อย สิ่งทู่ข้างชัย และคณะ(2556)⁽¹³⁾ โดยผ่านการแปลและปรับปรุงจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ Baruch-Feldmanและคณะ(2002)⁽¹⁴⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 แบบประเมินนี้มี 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อ 1-5
2. ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ข้อ 6-9
3. ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ข้อ 10-15
4. ด้านการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ข้อ 16-20

แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การสนับสนุนทางสังคม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1) การสนับสนุนด้านอารมณ์	5-11	12-18	19-25
2) การประเมินเพื่อการสนับสนุน	4-9	10-15	16-20
3) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	6-14	15-23	24-30
4) การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ	5-11	12-18	19-25
การสนับสนุนโดยรวม	20-46	47-73	74-100

โดยการแปลผลระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการแปลผลจากคะแนนเต็มเท่านั้น เนื่องจากต้นฉบับไม่ได้นำทศนิยมมาใช้ในการแปลผล ซึ่งคะแนนที่มีทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คะแนน จะปัดขึ้น และคะแนนที่มีทศนิยมน้อยกว่า 0.5 คะแนน จะปัดลง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดในการทำงานและแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงานที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของ ข้อความ การใช้ภาษาและความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ จากนั้นนำเครื่องมือไป ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1.1. จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน
- 1.2. อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่าน
- 1.3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน

โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาและตรวจสอบถูกต้อง และประเมินโดยใช้ดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม เป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency หรือ IOC) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ | ได้ +1 คะแนน |
| ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ | ได้ 0 คะแนน |
| ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ | ได้ -1 คะแนน |

เมื่อนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 คัดเลือกไว้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำจนได้แบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามดับจุดประสงค์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดในการทำงานและแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงานที่ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค พบว่า แบบสอบถามความเครียดในการทำงานได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีค่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย ในเขตจังหวัดกรุงเทพฯ จำนวน 3 แห่ง คือสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ส่วนกลาง (ฝ่ายบริการทางการแพทย์, ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยและฝ่ายสถานีกาชาดส่วนกลาง), สถานีกาชาดที่ 2 แพร่งกูธรและสถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ หรือผู้ที่มีอำนาจเกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและประสานงานนัดวัน เวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก ในการดำเนินการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยเข้าไปพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดข้อความถามทั้งหมด ชี้แจงว่าการเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย การรายงานผลการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้เข้าร่วมวิจัยได้ เนื่องจากจะไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม ตลอดจนตอบข้อสงสัยจนผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัยเข้าใจและให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระก่อนลงนามยินยอม

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งจะเข้าไปในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพัก ในเวลาว่างงานหรือในเวลาที่คุณเข้าร่วมวิจัยสะดวก โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงนำแบบสอบถามส่งในกล่องเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยที่กล่องเก็บแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยวางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม บริเวณห้องพักรวมของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะให้เอกสารแผ่นพับวิถีคลายเครียดสำหรับประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงานซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิตให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 ชุด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง รวมทั้งทราบแนวทางการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้

3.4 ผู้วิจัยกลับมาเก็บแบบสอบถามในระยะเวลา 1 สัปดาห์

4. การเก็บข้อมูล ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์, สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่, สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา, สถานีกาชาดที่ 5 จ.สมุทรปราการ, สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว, สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี, สถานีกาชาดที่ 8 จังหวัดเพชรบุรี, สถานีกาชาด. ที่ 10 จ.ประจวบคีรีขันธ์, สถานีกาชาดที่ 12 จ.นครศรีธรรมราช, สถานีกาชาดที่ 13 จ.ตากและสถานีกาชาดที่ 14 จ.พังงา ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ ในสถานีกาชาตต่าง ๆ สถานีกาชาตละ 1 คน ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล วัตถุประสงค์ของ การทำวิจัย รายละเอียดข้อคำถามทั้งหมด ชี้แจงว่าการเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย การรายงานผลการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ตลอดจนตอบข้อสงสัยจากผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัย เข้าใจและให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระก่อนลงนามยินยอม เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องและ ครบถ้วน ซึ่งหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยที่ผู้ช่วยวิจัยไม่สามารถตอบคำถามได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถ โทรติดต่อเพื่อสอบถามข้อมูลกับผู้วิจัยได้โดยตรง

4.2 ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามพร้อมกับเอกสารแผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับ ประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน ทางไปรษณีย์ให้กับผู้ช่วยวิจัย

4.3 ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อผู้เข้าร่วม วิจัยทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงนำแบบสอบถามส่งในกล่องเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยที่ กล่องเก็บแบบสอบถามนั้น มีการจัดวางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม บริเวณห้องพักรวมของผู้เข้าร่วม วิจัย ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะมอบเอกสารแผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วยคลาย เครียดในการทำงานซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิตให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 ชุด เพื่อให้ผู้เข้าร่วม งานวิจัยได้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองรวมทั้งทราบแนวทางการขอรับคำปรึกษา จากผู้เชี่ยวชาญได้

4.4 ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์และส่งกลับทาง ไปรษณีย์

5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบกลับ

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) มีสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ สมรส ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การทำงานอื่น ๆ ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ตัวแปรด้านปัจจัยด้านจากทำงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที่ (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation Coefficient) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)⁽⁶⁴⁾

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์
0.1 ถึง 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.3 ถึง 0.7	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
สูงกว่า 0.7	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรจะมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรจะมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ 0.05

2.3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ซึ่งมีจำนวน 134 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2563 จากแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 134 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนกลับมาจำนวน 133 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.25 ผู้วิจัยนำข้อมูลของการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์ผลและข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การทำงานอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดจากการทำงาน การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการทำงาน และการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย
M	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (mean)
Min	แทน	ค่าต่ำสุด (minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุด (maximum)
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) ของค่าสถิติทดสอบ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)
t	แทน	ค่าสถิติการแจกแจง t (t-test)
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจง f (f-test)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การทำงานอื่น ๆ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และประวัติโรคประจำตัว (N=133)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	25	18.8
31-40	19	14.3
41-50	63	47.4
51-60	25	18.8
61 ปีขึ้นไป	1	0.8
(M = 42.34 , SD = 10.21 , Min = 21, Max = 61)		
เพศ		
ชาย	3	2.3
หญิง	130	97.7
สถานภาพสมรส		
โสด	52	39.1
สมรสแล้ว อยู่ด้วยกัน	69	51.9
สมรสแล้ว แยกกันอยู่	3	2.3
หย่าร้าง	8	6.0
คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	1	0.8
ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน		
ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย	12	9
ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด	108	81.2
ฝ่ายบริการทางการแพทย์	13	9.8

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	87	65.5
ปริญญาโท	24	18.0
- สาธารณสุขศาสตร์	3	12.5
- สุขศึกษาและพลศึกษา	3	12.5
- การบริหารสาธารณสุขศาสตร์	2	8.3
- การจัดการองค์การ	1	4.2
- การบริหารการพยาบาล	1	4.2
- การบริการจัดการภาครัฐ	1	4.2
- การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	4.2
- การพยาบาลสาธารณสุข	1	4.2
- การพัฒนาทรัพยากร	1	4.2
- จิตวิทยาพัฒนาการ	1	4.2
- การบริหารสาธารณสุขศาสตร์	1	4.2
- พยาบาลศาสตร์	1	4.2
- พัฒนาสังคม	1	4.2
- โภชนศาสตร์	1	4.2
- ระบาดวิทยา	1	4.2
- รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต	1	4.2
- โรคติดต่อและวิทยาการระบาดสาธารณสุข	1	4.2
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต	1	4.2
- ส่งเสริมสุขภาพ	1	4.2
- สังคมสงเคราะห์ศาสตร์	1	4.2
ปริญญาเอก	0	0
เฉพาะทาง	22	16.5
- เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	17	77.2
- เวชปฏิบัติเฉพาะทางตา	2	9.1
- เวชปฏิบัติทั่วไปและผู้สูงอายุ	1	4.5
- เวชศาสตร์ชุมชน	1	4.5
- สุขภาพจิตและจิตเวช	1	4.5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด		
1-5 ปี	19	14.3
6-10 ปี	16	12.0
11-15 ปี	6	4.5
มากกว่า 15 ปี	92	69.2
(M = 19.64, SD = 10.16, Min = 1, Max = 39)		
ประสบการณ์ทำงานที่อื่น		
- ไม่มี	61	45.9
- มี	72	54.1
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	51	70.8
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ๓ ศรีราชา	12	16.7
ศูนย์บริการโลหิตฯ สภากาชาดไทย	2	2.8
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	2	2.8
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	1	1.4
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	1	1.4
โรงพยาบาลแพร์	1	1.4
โรงพยาบาลนวนคร	1	1.4
โรงพยาบาลเอกชน(ไม่ระบุ)	1	1.4
ประสบการณ์ทำงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ		
1-5 ปี	22	16.5
6-10 ปี	20	15.0
11-15 ปี	56	42.1
มากกว่า 15 ปี		
(M = 14.91, SD = 10.63, Min = 1, Max = 39)		
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
30-40 ชั่วโมง/สัปดาห์	110	82.7
40-50 ชั่วโมง/สัปดาห์	18	13.5
มากกว่า 50 ชั่วโมง/สัปดาห์	5	3.8
(M = 41.09 , SD = 4.50 , Min = 30, Max = 56)		

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การทำงานอื่นๆ นอกจากงานใน สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ		
ด้านการพยาบาล		
- ไม่มี	114	85.7
- มี	19	14.3
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	8	42.1
Careline	3	10.8
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ	2	10.5
โรงพยาบาลเอกชน	2	10.5
โรงพยาบาล BNH	1	5.3
คลินิกกล้วยน้ำไท	1	5.3
คลินิกเอกชน	1	5.3
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	1	5.3
อาชีพเสริมอื่นๆที่ไม่ใช่ด้านการพยาบาล		
- ไม่มี	123	92.5
- มี	10	7.5
ค้าขาย	4	40
เกษตรกรรม	2	20
ค้าขายออนไลน์	2	20
ธุรกิจส่วนตัว	2	20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
15,000-25,000	27	20.3
25,001-35,000	37	27.8
35,001-45,000	50	37.6
มากกว่า 45,000	19	14.3
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	20	15
เพียงพอ	113	85

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ภาระหนี้สิน		
ไม่มี	60	45.1
มี	73	54.9
- ไม่เกิน 100,000 บาท	18	24.7
- 100,001-500000 บาท	11	15.1
- มากกว่า 500,000 บาท	31	42.5
- ไม่ระบุ	13	17.8
ประเภทหนี้สิน		
- ที่อยู่อาศัย	51	37.5
- ยานพาหนะ	28	20.6
- การอุปโภค บริโภค(สินค้าเงินผ่อน)	16	11.8
- ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	15	11.0
- การศึกษาและพัฒนาตนเอง	8	5.9
- การศึกษาของบุตรหลาน	11	8.1
- การลงทุนในธุรกิจ	4	2.9
- อื่น ๆ ได้แก่ ทำบุญ เลี้ยงดูบิดามารดา	2	1.5
- ค่ารักษาพยาบาล	1	0.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี (คน)	52	60.9
มี (คน)	81	39.1
- ความดันโลหิตสูง	12	17.14
- ภูมิแพ้	11	15.71
- ไขมันในเลือดสูง	8	11.43
- กระดูกและข้อ	4	5.71
- ไมเกรน	4	5.71
- ไทรอยด์	4	5.71
- obstructive sleep apnea (OSA)	3	4.29
- มะเร็งเต้านม	2	2.86
- มะเร็งเม็ดเลือดขาว	2	2.86
- หัวใจเต้นผิดจังหวะ	2	2.86
- เบาหวาน	2	2.86
- BPPV	1	1.43
- breast nodule	1	1.43
- MDD c adjustment disorder	1	1.43
- Raynald's phenomenal	1	1.43
- SLE	1	1.43
- Stoke	1	1.43
- กรดไหลย้อน	1	1.43
- กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท	1	1.43
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง	1	1.43
- เกาต์	1	1.43
- ความดันโลหิตต่ำ	1	1.43
- พาหะทาลัสซีเมีย	1	1.43
- หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท	1	1.43
- โลหิตจาง	1	1.43
- Bipolar disorder	1	1.43
- หอบหืด	1	1.43

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีจำนวนทั้งหมด 133 คน ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 21-30 ปีและ 51-60 ปี มีจำนวนช่วงอายุละ 25 คน และในกลุ่ม อายุ 61 ปีขึ้นไป มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ($M = 42.34$, $SD = 10.205$, $Min = 21$, $Max = 61$)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 และมีเพศชาย จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน 69 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ สถานภาพโสด มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1

ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคือจบการศึกษาปริญญาโท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 18 โดยส่วนใหญ่จบสาขาสาธารณสุขศาสตร์และสาขาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ จำนวนเท่ากัน สาขาละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 จบการศึกษาเฉพาะทาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ส่วนใหญ่ เป็นสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษารอคเบื้องต้น) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 รองลงมาคือ เวชปฏิบัติเฉพาะทางตา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด จำนวน 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.2 รองลงมาคือฝ่ายบริการทางการแพทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และฝ่าย บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาคือ ช่วง 1-5 ปี มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ส่วนจำนวนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดคือช่วง 11-15 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.5 ($M = 19.64$, $SD = 10.15$, $Min = 1$, $Max = 39$) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน ที่อื่น จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 โดยส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มากกว่า 15 ปี มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ ช่วง 1-5 ปี มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ส่วนจำนวนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดคือช่วง 11-15 ปี มีจำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 15 ($M = 14.91$, $SD = 10.63$, $Min = 1$, $Max = 39$)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 30-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 รองลงมาคือ 40-50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และน้อยที่สุดคือ จำนวนการทำงานที่มากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

($M = 41.09$, $SD = 4.50$, $Min = 30$, $Max = 56$) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้มีการทำงานด้านการพยาบาลในที่อื่นนอกจากงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และมีการทำงานด้านการพยาบาลจำนวนที่อื่นจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 โดยส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ Careline จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ด้านการพยาบาล จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 และมีอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ด้านการพยาบาล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยในช่วง 35,001-45,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมาคือช่วง 25,001-35,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยที่มากกว่า 45,000 บาท ต่อเดือน มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 85 มีรายได้ไม่เพียงพอจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยช่วงภาระหนี้สินที่มีมากที่สุดคือ มากกว่า 500,000 บาท มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ ไม่เกิน 100,000 บาท มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ภาระน้อยที่สุดคือช่วง 100,001-500,000 บาท มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ส่วนใหญ่มีประเภทหนี้สินในด้านที่อยู่อาศัยจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือหนี้สินจากยานพาหนะ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และมีโรคประจำตัวจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 โดยส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 2-5)

2.1 ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ระดับความเครียดในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำมาก	31	23.3
ระดับต่ำ	81	60.9
ระดับปานกลาง	21	15.8

(M = 1.92, SD = 0.62, Min= 1, Max = 3)

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมาคือมีความเครียดในระดับต่ำมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 21 คน ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ แต่ไม่พบความเครียดในระดับสูงและระดับสูงมาก

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน
(N=133)

ระดับความเครียดจาก การทำงานรายด้าน	ต่ำมาก		ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย (M = 2.00, SD = 0.70)	31	23.3	72	54.1	29	21.8	1	0.8
ด้านจิตใจ (M = 2.20, SD = 0.80)	24	18	66	49.6	36	27.1	7	5.3
ด้านพฤติกรรม (M = 1.34, SD = 0.60)	65	48.9	65	48.9	1	0.8	2	1.5

จากตารางที่ 3 แสดงความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อจำแนกรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า

ระดับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ ระดับต่ำมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และพบความเครียดระดับสูงน้อยที่สุด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ระดับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาคือ ความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ระดับต่ำมาก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 18 และพบความเครียดระดับสูงน้อยที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3

ระดับความเครียดในการทำงานด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำและระดับต่ำมาก จำนวนเท่ากันคือ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ ความเครียดระดับสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และพบความเครียดระดับปานกลางน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133)

ความเครียดจากการทำงาน	คะแนนความเครียดจากการทำงาน				
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	1.00-5.00	1.00-4.00	2.00	0.70	ต่ำ
ด้านจิตใจ	1.00-5.00	1.00-4.00	2.20	0.80	ต่ำ
ด้านพฤติกรรม	1.00-5.00	1.00-4.00	1.54	0.60	ต่ำมาก
ความเครียดจากการทำงานโดยรวม	1.00-5.00	1.00-3.00	1.92	0.62	ต่ำ

จากตารางที่ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (M = 1.92, SD = 0.62) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านจิตใจสูงสุด (M = 2.20, SD = 0.80) รองลงมาคือด้านร่างกาย (M = 2.00, SD = 0.70) และด้านพฤติกรรม (M = 1.54, SD = 0.60) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงาน
บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับ
ความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัย
พิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133)

ปัจจัยด้านการงาน	คะแนนปัจจัยด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน				
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
ด้านลักษณะงานและภาระงาน	1.00-5.00	1.00-4.20	2.17	0.75	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	1.00-5.00	1.00-4.50	2.13	0.79	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	1.00-5.00	1.00-4.82	2.44	0.85	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.00-5.00	1.00-5.00	2.10	0.91	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ด้านลักษณะองค์กร	1.00-5.00	1.00-5.00	2.59	0.05	เกิดความเครียดได้ปานกลาง
ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	1.00-5.00	1.00-5.00	2.32	1.06	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	1.00-5.00	1.00-5.00	2.49	1.16	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	1.00-5.00	1.00-5.00	2.18	1.00	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง
ปัจจัยด้านการงานโดยรวม	1.00-5.00	1.00-4.34	2.29	0.76	เกิดความเครียดได้น้อยหรือไม่รุนแรง

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.29, SD = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.59, SD = 0.05$) อยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดได้ปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($M = 2.49, SD = 1.16$) และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.10, SD = 0.91$) โดยอยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง

2.3 การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายด้าน (N=133)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม				
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	5-25	8-25	19	2.85	มาก
การประเมินเพื่อการสนับสนุน	4-20	8-17	14	1.39	ปานกลาง
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	6-30	8-30	23	3.11	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ	5-25	6-25	18	2.95	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	20-100	40-96	74	8.46	มาก

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 74, SD = 8.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 19, SD = 2.85$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($M = 23, SD = 3.11$) ด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง ($M = 18, SD = 2.95$) และด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ($M = 14, SD = 1.39$)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานในปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานที่อื่น ประสบการณ์การทำงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวนชั่วโมงการทำงาน การทำงานอื่น ๆ ด้านการพยาบาล การทำอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานด้านการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน โรคประจำตัว โดยใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	M	SD	F / t	p-value
เพศ					
ชาย	3	1.65	0.21	-0.913	0.363
หญิง	130	1.93	0.54		
อายุ					
21-30 ปี	25	2.11	2.00	0.574	0.557
31-40	19	1.93	2.00		
41-50	63	1.89	1.90		
51-60	25	1.85	1.88		
61 ปีขึ้นไป	1	1.23	1.00		
สถานภาพสมรส					
โสด	52	1.98	0.57	0.505	0.732
สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน	69	1.91	0.52		
สมรสแล้ว แยกกันอยู่	3	1.80	0.45		
หย่าร้าง	8	1.76	0.52		
คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	1	2.29			

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานในปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	M	SD	F / t	p-value
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ปริญญาตรี	87	2.02	0.58	4.282	0.016
ปริญญาโท	24	1.73	0.34		
เฉพาะทาง	22	1.75	0.47		
ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน					
ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย	12	2.06	0.51	0.650	0.524
ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด	108	1.92	0.54		
ฝ่ายบริการทางการแพทย์	13	1.82	0.58		
ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด					
1-5 ปี	19	2.05	0.62	1.326	0.269
6-10 ปี	16	1.87	0.62		
11-15 ปี	6	2.33	0.52		
มากกว่า 15 ปี	92	1.88	0.63		
ประสบการณ์การทำงานที่อื่น					
ไม่มี	61	1.90	0.54	-0.500	0.618
มี	72	1.95	0.53		
ประสบการณ์การทำงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์					
1-5 ปี	35	2.09	0.61	2.052	0.110
6-10 ปี	22	1.73	0.55		
11-15 ปี	20	2.05	0.69		
มากกว่า 15 ปี	56	1.86	0.62		

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานในปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยใช้สถิติทดสอบค่าแตกต่างค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	M	SD	F / t	p-value
จำนวนชั่วโมงการทำงาน					
30-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	110	1.93	0.62	0.109	0.897
40-50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	18	1.94	0.73		
มากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5	1.80	0.45		
การทำงานอื่น ๆ ด้านการพยาบาล					
ไม่มี	114	1.91	0.52	-0.802	0.424
มี	19	2.02	0.64		
อาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานด้านการพยาบาล					
ไม่มี	123	1.92	0.53	-0.626	0.533
มี	10	2.03	0.61		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000-25,000 บาท	27	2.09	0.60	1.221	0.305
25,001-35,000 บาท	37	1.91	0.55		
35,001-45,000 บาท	50	1.91	0.53		
มากกว่า 45,000 บาท	19	1.79	0.39		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	20	2.25	0.54	3.154	0.002**
เพียงพอ	113	1.87	0.52		

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจากการทำงานในปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	M	SD	F / t	p-value
ภาระหนี้สิน					
ไม่มี	60	1.89	0.53	-0.888	0.376
มี	73	1.96	0.54		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	81	1.92	0.53	-0.301	0.764
มี	52	1.95	0.56		

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (N= 20 คน, M = 2.25) มีความเครียดในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความเพียงพอของรายได้ (N= 113 คน, M = 1.87) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดในการทำงาน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ โดยใช้สถิติ t-test ได้ค่าเท่ากับ -3.154 มีค่า p-value เท่ากับ 0.002 หมายความว่าความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดที่ต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) (ตารางที่ 8-15)

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ความเครียดจากการทำงาน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน	0.420	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.409	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	0.489	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.468	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร	0.424	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	0.401	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.376	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	0.355	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม	0.499	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานโดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = -0.499$)

ปัจจัยด้านการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับระดับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.489$) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.468$) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.424$) ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.420$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.409$) ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($r = 0.401$) ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.376$) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.355$)

ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน	0.336	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.327	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	0.406	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.398	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร	0.363	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	0.378	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.384	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	0.319	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม	0.430	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยด้านการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร (r = 0.406) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (r = 0.398) ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (r = 0.384) ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ (r = .378) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร (r = 0.363) ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน (r = 0.336) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (r = 0.327) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (r = 0.319)

ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน	0.399	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.432	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	0.537	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.522	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร	0.505	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	0.435	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.400	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	0.392	<0.001***	ระดับปานกลาง
ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม	0.535	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยด้านการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร (r = 0.537) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (r = 0.522) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร (r = 0.505) ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ (r = 0.435) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (r = 0.432) ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (r = 0.400) ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน (r = 0.399) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (r = 0.392)

ตารางที่ 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน	0.232	0.007**	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.177	0.042**	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	0.228	0.008*	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.159	0.068	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร	0.176	0.043*	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	0.155	0.074	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	0.113	0.113	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	0.193	0.026*	ระดับต่ำ
ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม	0.223	0.010*	ระดับต่ำ

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.232$) และปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.228$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.193$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.177$) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.176$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ และปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความเครียดจากการทำงาน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านอารมณ์	-0.287	0.001**	ระดับต่ำ
การประเมินเพื่อการสนับสนุน	-0.101	0.246	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-0.315	<0.001***	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง	-0.341	<0.001***	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.352	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = -0.352$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง ($r = -0.341$) และปัจจัยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.315$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือ ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.287$)

ปัจจัยการประเมินเพื่อการสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านอารมณ์	-0.238	0.006**	ระดับต่ำ
การประเมินเพื่อการสนับสนุน	-0.133	0.128	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-0.301	<0.001***	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง	-0.287	0.001**	ระดับต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.309	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = -0.309$)

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 คือ ปัจจัยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.301$)

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ($r = -0.287$) และปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.238$)

ปัจจัยการประเมินเพื่อการสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานด้านร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านอารมณ์	-0.233	0.007**	ระดับต่ำ
การประเมินเพื่อการสนับสนุน	-0.128	0.143	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-0.342	<0.001***	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง	-0.357	<0.001***	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.386	<0.001***	ระดับปานกลาง

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = -0.386$)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ($r = -0.357$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.342$)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือ ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.233$)

ปัจจัยการประเมินเพื่อการสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 15 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (N=133)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านอารมณ์	-0.102	0.242	ไม่มีความสัมพันธ์
การประเมินเพื่อการสนับสนุน	-0.070	0.425	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-0.063	0.468	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง	-0.036	0.681	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.069	0.427	ไม่มีความสัมพันธ์

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม โดยใช้ สถิติ Pearson Correlation ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านในทุก ๆ ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์ความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise (N=133) (ตารางที่ 16-17)

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของตัวแปรที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าอำนาจการทำนาย (R^2) ค่าอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายความเครียดจากการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise (N=133)

ลำดับขั้นการทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P-Value
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	0.49	0.24	0.24	41.248	0.000
ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์	0.52	0.27	0.03	6.010	0.016
ความเพียงพอของรายได้	0.55	0.30	0.03	5.366	0.022

จากตารางที่ 16 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ผลการศึกษาพบว่า

ในขั้นที่ 1 ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ถูกนำเข้าเป็นสมการตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจในการทำนายเท่ากับ 0.24 ($R^2 = 0.24$) ซึ่งหมายถึง ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 24

ขั้นที่ 2 ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ถูกนำเข้ามาเป็นสมการตัวที่ 2 และอธิบายความแปรปรวนของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 3 (R^2 Change = 0.03) โดยทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.27 ($R^2 = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายถึง ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่และปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 27

ขั้นที่ 3 ความเพียงพอของรายได้ ถูกนำเข้ามาเป็นสมการตัวที่ 3 และอธิบายความแปรปรวนของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 3 (R^2 Change = 0.03) โดยทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.30 ($R^2 = 0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายถึง ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเพียงพอของรายได้สามารถร่วมทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 30

ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (b) การทดสอบนัยสำคัญของค่า B ในการทำนายความเครียดจากการทำงานของเมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise) (N=133)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P-Value	95% CI	
						Lower	Upper
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ ในองค์กร	0.31	0.06	0.43	5.60	0.000	0.202	0.423
ปัจจัยด้านการสนับสนุน ด้านอารมณ์	-0.04	0.02	-0.19	-2.45	0.016	-0.074	-0.008
ความเพียงพอของรายได้	-0.297	0.13	-0.17	-2.32	0.022	-0.551	-0.043
Constant	2.19	0.40		5.56	0.000	1.410	2.968

จากตารางที่ 17 ผลการศึกษาพบว่า สัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กรแปรผันตรงกับความเครียดจากการทำงาน ส่วนปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเพียงพอของรายได้ แปรผกผันในทางตรงกันข้ามกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร 1 หน่วย จะทำให้ความเครียดจากการทำงาน

เพิ่มขึ้น 0.43 หน่วยมาตรฐาน การลดลงของปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ 1 หน่วย จะทำให้
ความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น 0.19 หน่วยมาตรฐาน และการลดลงของความเพียงพอของรายได้
1 หน่วย จะทำให้ความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น 0.17 หน่วยมาตรฐาน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน และศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ในปี 2563 และไม่อยู่ระหว่างลาคลอดหรือลาปฏิบัติงานนานเกิน 3 เดือน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดจำนวน 99 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาด การวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากประชากรที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 134 คน และได้การตอบรับแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน โดยเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน และส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้บรรยายลักษณะทั่วไปของข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. สถิติเชิงวิเคราะห์ที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบหาความแตกต่างค่าที่ (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) วิเคราะห์ปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation Coefficient) และในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงาน ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย มีทั้งหมด 133 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 การศึกษาในระดับสูงสุดคือ จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ฝ่ายประสานงาน สถานีกาชาด จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 81.2 มีประสบการณ์การทำงานทั้งหมดในช่วงมากกว่า 15 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานที่อื่น จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 โดยมีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มากกว่า 15 ปี มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงาน 30-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการทำงานด้านการพยาบาลในที่อื่นนอกจากงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานด้านการพยาบาล จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 35,001-45,000 บาทต่อเดือน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 85 มีภาระหนี้สินจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยช่วงภาระหนี้สินที่มีมากที่สุดคือ มากกว่า 500,000 บาท มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่มีประเภทหนี้สินในด้านที่อยู่อาศัยจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และมีโรคประจำตัวจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71

2. ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ($M = 1.92$, $SD = 0.62$) รองลงมาคือมีความเครียดในระดับต่ำมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 21 คน ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ แต่ไม่พบความเครียดในระดับสูงและระดับสูงมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 และระดับความเครียดในการทำงานด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำและระดับต่ำมาก จำนวนเท่ากันคือ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9

3. ระดับของปัจจัยด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.29$, $SD = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.59$, $SD = 0.05$) อยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดได้ปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($M = 2.49$, $SD = 1.16$) และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.10$, $SD = 0.91$) โดยอยู่ในระดับรับรู้ที่เกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง

4. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 74$, $SD = 8.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 19$, $SD = 2.85$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($M = 23$, $SD = 3.11$) ด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง ($M = 18$, $SD = 2.95$) และด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ($M = 14$, $SD = 1.39$)

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดในการทำงาน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ โดยใช้สถิติ t-test พบค่า p-value เท่ากับ 0.002 หมายความว่าความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความเครียดในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเพียงพอของรายได้ และไม่พบความแตกต่างของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ

ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยด้านการงาน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.489$), ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.468$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.424$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.420$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.409$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($r = 0.401$, $p < 0.001$) ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.376$, $p < 0.001$) และปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.355$, $p < 0.001$)

ความสัมพันธ์ด้านการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.352, p < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง ($r = -0.341, p < 0.001$) และปัจจัยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.315, p < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.287, p < 0.01$) ส่วนปัจจัยการประเมินเพื่อการสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. การวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise พบว่า ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความเพียงพอของรายได้ สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 30 ($R^2 = 0.30$)

ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กรแปรผันตรงกับความเครียดจากการทำงาน ส่วนปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเพียงพอของรายได้ แปรผกผันในทางตรงกันข้ามกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า การเพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร 1 หน่วย จะทำให้ความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วยมาตรฐาน การลดลงของปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ 1 หน่วย จะทำให้ความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น 0.19 หน่วยมาตรฐาน และการลดลงของความเพียงพอของรายได้ 1 หน่วย จะทำให้ความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น 0.17 หน่วยมาตรฐาน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย

1.1 พยาบาลวิชาชีพฯ ส่วนใหญ่ มีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ($M = 1.92$, $SD = 0.62$) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความเครียดจากการทำงานทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก โดยความเครียดจากการทำงานด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ($M = 2.00$, $SD = 0.70$) รองลงมาคือ ความเครียดจากการทำงานด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ($M = 2.20$, $SD = 0.80$) และความเครียดจากการทำงานด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำและระดับต่ำมาก จำนวนเท่ากันคือ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ($M = 1.34$, $SD = 0.60$)

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งได้ใช้แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานในรูปแบบใกล้เคียงกัน ของจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ ธีญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด ที่เกิดจากปัจจัยด้านการทำงานระดับน้อยหรือไม่รุนแรง ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้จากลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเวลานาน โดยมีประสบการณ์การทำงานทั้งหมดมากกว่า 15 ปี ถึง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ($M = 19.64$, $SD = 10.16$) ซึ่งถือว่ามีประสบการณ์การทำงานค่อนข้างสูง จึงสามารถบริหารจัดการงานและปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญ โดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า จะเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน จนมีความรู้ ความชำนาญ เผชิญความเครียดได้ดี (Kawano, 2008 อ้างถึงใน จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ, 2553)⁽¹⁰⁾ การมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต สามารถนำประสบการณ์ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาได้⁽⁶⁵⁾ และจากลักษณะงานที่ปฏิบัติคล้ายเดิมสามารถเตรียมความพร้อมและคาดการณ์วิธีการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 73$, $SD = 8.46$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน โดยจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความมั่นคง ได้ดีขึ้น และสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเกิดความเครียดในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลไกการจัดการความเครียด⁽¹⁰⁾ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับต่ำได้

และสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่มีระดับน้อย อาจจะมีในตัวบุคคลได้ทั่วไป ชีวิตอาจมีความรู้สึกเพียงแค่ว่าเหนื่อย ขาดแรงกระตุ้น และมีพฤติกรรมที่เชื่องช้าลง ความเครียดประเภทนี้ไม่คุกคามต่อชีวิต เพราะร่างกายสามารถที่จะปรับตัวได้^(26, 27) แต่ความเครียดระดับต่ำ ก็อาจทำให้ขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความเกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำได้⁽²⁸⁾ ในขณะเดียวกันแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดกับการทำงาน เรื่องสัมพันธ์ภาพตัวยูคว่ำหรือยูกลับหัว (Invert U relationship)⁽²⁸⁾ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลางจะช่วยกระตุ้นบุคคลได้ ทำให้ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม และปฏิบัติงานได้ดีและเร็วขึ้น แต่หากความเครียดมากเกินไป เช่น เกิดความเครียดในระดับปานกลางในระยะยาวเกินไป ก็จะทำให้เกิดอิทธิพลทางลบต่อการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นในการปฏิบัติจึงสามารถเกิดความเครียดได้ในระดับที่เหมาะสม หากเกิดความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลาง ก็จะทำให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้

2. ปัจจัยด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการงาน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับของปัจจัยด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย โดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มีการรับรู้ว่าจะเกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.29, SD = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านลักษณะองค์กร มีค่าสูงสุด ($M = 2.59, SD = 0.85$) โดยหมายถึงพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าจะปัจจัยลักษณะด้านองค์กรเกิดความเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยรองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($M = 2.49, SD = 1.16$) ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($M = 2.44, SD = 0.85$) ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($M = 2.32, SD = 1.06$) ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($M = 2.18, SD = 1.00$) ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ($M = 2.17, SD = 0.75$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($M = 2.13, SD = 0.79$) และปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.10, SD = 0.91$) โดยหมายถึงพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าจะเกิดความเครียดในระดับน้อยหรือไม่รุนแรง (ตารางที่ 5)

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี พุ่มแพ่ง (2558)⁽³¹⁾ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก มี 8 ปัจจัย พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุด คือ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว รองลงมาคือด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานและภาระงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน และปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดระดับสุดท้ายคือด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ

ทั้งนี้เนื่องมาจากบริบทการทำงานของแต่ละที่ ย่อมมีความแตกต่างกัน ในด้านโครงสร้าง นโยบาย การบริหาร แนวทางการดำเนินงานขององค์กร จึงมีความเป็นไปได้ที่ปัจจัยด้านลักษณะ องค์กร จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงานและการรับรู้ความเครียดของพยาบาล วิชาชีพในระดับที่แตกต่างกันได้

3. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 74, SD = 8.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 19, SD = 2.85$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($M = 23, SD = 3.11$) ด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง มีระดับการสนับสนุนทางสังคม ($M = 18, SD = 2.95$)และ ด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ($M = 14, SD = 1.39$) (ตารางที่ 6)

สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ (2560)⁽³⁶⁾ พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมๆ อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาใกล้เคียงกับเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2556)⁽¹³⁾ พบค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง

โดยสามารถอธิบายได้จากการศึกษาของ Cohen and Wills (1985)⁽³⁹⁾ ที่ได้ศึกษากลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายถึงผลที่มีต่อภาวะสุขภาพบุคคล พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยเป็นตัวช่วยในการลดความเครียดซึ่งจะสามารถนำไปสู่ภาวะวิกฤติของชีวิตได้ การสนับสนุนทางสังคมนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลลดการเกิดภาวะเครียดและเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้นอีกด้วย และจากผลการศึกษาวิจัยยังสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพที่ต้องทำงานเป็นทีม จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีหรือมีประสิทธิภาพได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากทีม ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพมีทีมที่ดี ที่คอยช่วยเหลือ และให้การสนับสนุน จะช่วยให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งส่งผลโดยตรงกับความเครียดจากการทำงานได้

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน

4.1 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ความเพียงพอของรายได้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดจากการทำงาน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีระดับความเครียดที่สูงกว่ากลุ่มที่มีความเพียงพอของรายได้ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ หากมีรายได้ที่ไม่เพียงพอจะเกิดความเครียดจากการทำงานในระดับที่สูงขึ้น ในขณะที่เดียวกัน หากมีรายได้ที่เพียงพอจะเกิดความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำลงได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับสิทธิกร สาริวัต (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่า รายได้กับรายจ่ายต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่ารายได้มีระดับความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กุลจิตร รุญเจริญ (2562)⁽⁴⁷⁾ และธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ นอกจากนี้การศึกษาของนาฏยา มณีรุ่ง (2558)⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานหนัก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการทำงานหนักที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ โดยการที่มีภาวะเศรษฐกิจดี มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายทำให้บุคคลมีอำนาจการซื้อเพิ่มขึ้น สามารถแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตใจได้มากกว่า การมีรายได้ที่ต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁶⁶⁾ โดยหากพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ที่เพียงพอ มีเสถียรภาพทางการเงิน จะสามารถตอบสนองความต้องการในชีวิตอย่างเต็มที่ ไม่มี ความกังวลหรือความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในขณะเดียวกันไม่พบความแตกต่างของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ดังนี้

เพศ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศแตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิกร สาริวัต (2560)⁽⁵⁰⁾, ชนิตา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของนาฏยา มณีรุ่ง (2558)⁽¹⁸⁾ พบว่าปัจจัยด้าน เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับ Ifeyinwa O. Ezenwaji และคณะ(2019)⁽⁵⁹⁾ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจาก ความแตกต่างของขนาดตัวอย่างและบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันได้

อายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา ชัยวิรุฬ(28) พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ และกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556)

(66)พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับสิทธิกร สาริวิท (2560)⁽⁵⁰⁾ ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับความเครียดในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยอายุ ช่วง 20-30 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าทุกช่วงอายุ

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับชนิดา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน การศึกษาของธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ และกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์(2556)⁽⁶⁶⁾ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานและ แต่ไม่สอดคล้องกับสิทธิกร สาริวิท (2560)⁽⁵⁰⁾ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมาก และระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้มีบริบทการทำงานที่ต่างกันมากนัก อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพยังสามารถขอศึกษาต่อในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจากการสนับสนุนขององค์กรได้ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ พบว่าระดับสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน และการศึกษาของชนิดา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ และสิทธิกร สาริวิท (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่าสถานภาพสมรส มีระดับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน

ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในฝ่ายที่ต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ พบว่าฝ่ายที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน และการศึกษาของชนิดา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ สิทธิกร สาริวิท (2560)⁽⁵⁰⁾ ที่พบว่า แผนกในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความเครียดที่ต่างกันโดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมีระดับความเครียดสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทงานของแต่ละโรงพยาบาลหรือสถานที่บริการด้านสาธารณสุขที่ต่างกัน ทำให้ฝ่ายหรือแผนกที่ต่างกันมีผลต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานได้

ประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ที่ต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับชนิดา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่าระยะเวลาที่ทำงานแตกต่างกันมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน การศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556)⁽⁶⁶⁾ และจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ พบว่าประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล

ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับปานิภา เสียงเพราะ (2557)⁽⁵³⁾ พบว่าปัจจัยนอกงานด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานและสิทธิกร สาริวิาท (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่าอายุการทำงานที่ต่างกันมีความเครียดในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอายุการทำงานมากกว่า 20 ปี มีระดับความเครียดต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุ

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์แตกต่างกัน มีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับสิทธิกร สาริวิาท (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีระดับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ และกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556)⁽⁶⁶⁾ พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับ Yuanyuan Mo MM และคณะ (2020)⁽⁵⁸⁾ ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลจีนเพื่อสนับสนุนเมืองอยู่กับการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดคือ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคระบาด ยิ่งระยะเวลาการทำงานมากขึ้น จะเพิ่มโอกาสการสัมผัสและติดเชื้อได้ ทำให้จำนวนการทำงานที่มากขึ้นส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾, กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556)⁽⁶⁶⁾ และจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ค่าตอบแทน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับสิทธิกร สาริวิาท (2560)⁽⁵⁰⁾ ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการทำงาน โดยรายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 35,001-45,000 บาท ร้อยละ 37.5 (ตารางที่ 1) ซึ่งถือว่ามีรายได้เฉลี่ยที่มากกว่า การมีรายได้ที่ต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ จึงอาจทำให้มีผลการศึกษานี้มีความแตกต่างกันได้⁽⁶⁶⁾

การทำงานอื่น ๆ ด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และการทำอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ด้านการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการทำงานอื่น ๆ ด้านการพยาบาลที่แตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ พบว่า การทำงานเสริมอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน

ภาระหนี้สิน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระหนี้สินที่แตกต่างกัน มีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมลักษณ์ เมทาวณิชย์ (2556)⁽⁶⁷⁾ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สินแตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ

สิทธิกร สาริวิาท (2560)⁽⁵⁰⁾ โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มมีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ที่มีภาระหนี้สิน และไม่มีภาระหนี้สินมีจำนวนใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณาถึงประเภทของหนี้สิน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหนี้สินประเภทที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นประเภทหนี้สินที่ต้องผ่อนจ่ายชำระในระยะยาว โดยพยาบาลวิชาชีพยังมีความมั่นคงด้านรายได้ที่ได้รับจากเงินเดือนเป็นประจำ และยังมีสวัสดิการอื่น ๆ ขององค์กร และจากบริบทของวิชาชีพพยาบาลที่ยังสามารถหารายได้เสริมจากแหล่งอื่น ๆ ได้ จึงอาจไม่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานได้

โรคประจำตัว พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสิทธิกร สาริวิาท (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่า การมีโรคประจำตัวมีระดับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของธัญธรณ์ ทองแก้ว (2559)⁽¹¹⁾ และกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ (2556)⁽⁶⁶⁾ พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน

4.2 ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษา ปัจจัยด้านการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับระดับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8) ดังนี้

ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ($r = 0.489, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา ชัยวิรุฬ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่า ปัจจัยบทบาทในการทำงาน ด้านความคลุมเครือในบทบาทการทำงานและด้านความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวีรวัดน์ ทางธรรม (2557)⁽⁵¹⁾ พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีความสามารถทำนายการเกิดความเครียดจากการทำงานในพยาบาลชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับแนวคิดของ NIOSH (2014)⁽²²⁾ ที่อธิบายว่า บทบาทการทำงาน เช่น ความขัดแย้งหรือความความหวังในงานที่มากเกินไป มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ และจากแนวคิดความเครียดในการทำงานของ Cooper and Cartwright^(29, 30) กล่าวถึงปัจจัยด้านบทบาทในองค์กรส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน โดยประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ความคลุมเครือ/ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ความขัดแย้งของบทบาทหน้าที่ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีปัจจัยการทำงานที่มากขึ้น หรือเกิดความขัดแย้งของปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ที่มากเกินไป จะส่งผลให้ระดับความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น

โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย มีบทบาทการทำงานที่หลากหลาย และแตกต่างจากงานพยาบาลในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ คือ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องมี

ความสามารถในด้านการพยาบาลสาธารณสุข ต้องมีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหา และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ มีทักษะในการเป็นผู้ประสานงานที่ดี มีความรู้ทางการพยาบาลและมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน การพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลระยะวิกฤตและด้านการรักษาขั้นต้น รวมทั้งมีความสามารถวางแผนดำเนินงานช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยได้ครอบคลุมทุกระยะของสาธารณสุข ทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณสุขภัยอีกด้วย⁽⁷⁻⁹⁾

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.44, SD = 0.85$) (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่องความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ ($M = 2.63, SD = 1.06$) การตัดสินใจในเรื่องสำคัญของงานที่รับผิดชอบ ($M = 2.61, SD = 1.05$) และการกระจายงานของผู้บังคับบัญชา ($M = 2.56, SD = 1.01$) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงว่า การมีลักษณะงานที่หลายหลายและไม่ชัดเจน การที่ต้องตัดสินใจในงาน และปริมาณงานที่ได้รับจากการกระจายงานของผู้บังคับบัญชา อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บทบาทหน้าที่ในองค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งหากสามารถปรับบทบาทการทำงานโดยลดความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ มีกำหนดบทบาทของบุคคลในองค์กรอย่างชัดเจนและสอดคล้องไปกับความคาดหวังของบุคคลทำงาน รวมถึงมีเกณฑ์การตัดสินใจในงานอย่างประสิทธิภาพและมีการกระจายงานอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น จะทำให้ความเครียดสามารถลดลงได้⁽³⁰⁾

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.468, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดาชัยวิรุฬห์ (2553)⁽²⁸⁾ พบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของสุพรรณณี พุ่มแพ่ง (2558)⁽³¹⁾ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน การศึกษาของกุลจิตร รุญเจริญ (2562)⁽⁴⁷⁾ พบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับNIOSH (2014)⁽²²⁾ อธิบายถึงปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน สามารถเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้เช่นกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเกิดความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.10, SD = 0.91$) (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่องความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ($M = 2.18, SD = 0.99$) รองลงมาคือเรื่อง

ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ($M = 2.16, SD = 1.12$) ดังนั้น หากพยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่ดี มีการช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือและการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา จะส่งผลต่อระดับความเครียดจากการทำงานได้

ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ($r = 0.424, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของปาณิภา เสียงเพราะ (2557)⁽⁵³⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือปัจจัยในงาน(ด้านองค์กร) และการศึกษาของ พลอยชนกภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์ (2561)⁽⁴⁸⁾ พบว่า นโยบายและการบริหารองค์กร และเอกลักษณ์ของงาน สามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่ไม่สอดคล้องกับธิตี ดวงสร้อยทอง (2556)⁽⁵²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยโครงสร้างและการบริหารจัดการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมชนกชนนี ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้าง และนโยบายของแต่ละองค์กรที่มีความแตกต่างกัน บริบทการบริหาร จัดการงานที่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านลักษณะองค์กรมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมชนกชนนีได้

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.59, SD = 1.05$) (ตารางที่ 5) โดยหมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าปัจจัยลักษณะด้านองค์กรเกิดความเครียดในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงานจากเรื่องระบบขั้นตอนการปฏิบัติงาน /flow ในการทำงาน ($M = 2.62, SD = 1.13$) รองลงมาคือ รูปแบบการบริหารงานและการกำกับดูแลของผู้บังคับบัญชา ($M = 2.62, SD = 1.06$) ทั้งนี้ หากมีระบบขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน กระชับขึ้น รวมไปถึงการมีรูปแบบการบริหารงานที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น จะส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานได้ และทั้งนี้จากทฤษฎีความเครียดในการทำงานของ Cooper and Cartwright (1994)⁽³⁰⁾ ยังกล่าวถึงเรื่องปัจจัยด้านลักษณะองค์กรเพิ่มเติมว่า การมีโอกาสมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็น การสื่อสารในองค์กร จะสามารถลดการเกิดความเครียดในการทำงานได้

ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน ($r = 0.420, p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิกร สาริวาท (2560)⁽⁵⁰⁾ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ส่งผลต่อความเครียดในระดับปานกลางคือ ปริมาณงานในความรับผิดชอบมีมากเกินไป สอดคล้องกับ กุลจิตร รุญเจริญ (2562)⁽⁴⁷⁾ พบว่า ปัจจัยลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Sui Yu Yau และคณะ

(2012)⁽⁶³⁾ ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประเทศจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในงานระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง คือ ปริมาณงานและเวลาในการทำงาน และ Emmanuel Kokoroko and Mohammed A. Sanda (2019)⁽⁶¹⁾ ได้ศึกษาผลของภาระงานต่อความเครียดในงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในประเทศกานา พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับภาระงาน โดยภาระงานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้น และจากโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ที่ได้มีการศึกษาสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 45.5 มีภาวะเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงานคือมีลักษณะงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน⁽⁵⁾

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธิดิ ดวงสร้อยทอง และขจรวรรณ เขาวนกระแสดินทร์ (2556)⁽⁵²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานไม่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีลักษณะงานและภาระงานที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสุขภาพอื่น โดยปริมาณการทำงานไม่ได้มีแคในสถานที่ทำงานเท่านั้น แต่ลักษณะงานปริมาณงานที่รับผิดชอบยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์การเกิดภาวะภัยพิบัติอีกด้วย หากมีเหตุการณ์ภัยพิบัติ ขนาดใหญ่ หรือในระยะยาว จะส่งผลต่อปริมาณงานและภาระงานที่เพิ่มขึ้นได้ จึงทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ได้

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.17, SD = 0.75$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่องปริมาณงานในความรับผิดชอบ ($M = 2.62, SD = 1.11$) รองลงมาคือ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับปริมาณงาน ($M = 2.53, SD = 1.08$) และความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น โรคติดต่อ การติดเชื้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ($M = 2.53, SD = 1.02$) ทั้งนี้หากพยาบาลวิชาชีพมีสมดุล มีปริมาณงานที่เหมาะสม มีหลักเกณฑ์หรือแนวทางในการป้องกัน ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยในการทำงาน จะส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = 0.409, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลจิตร รุญเจริญ (2562)⁽⁴⁷⁾, มาลีวัลย์ พานทอง (2561)⁽⁴⁹⁾, สุพรรณิ พุ่มแพง (2558)⁽³¹⁾ และ Sui Yu Yau และคณะ (2012)⁽⁶³⁾ พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ ปัญจศิลป์ สมบูรณ์ (2552)⁽⁵⁷⁾ ได้ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการทำงานหมวดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Ifeyinwa O. Ezenwaji และคณะ (2019)⁽⁵⁹⁾ ศึกษาความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟและปัจจัยทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลในไนจีเรีย พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน และจิตดวงสร้อยทองและขจรวรรณ เขาวนกระแสดินทร์ (2556)⁽⁵²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน ไม่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ทั้งนี้แม้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตราย เช่น เสียงรบกวน อากาศ มลพิษ เป็นต้น อาจนำไปสู่ความเครียดของบุคคลได้⁽²²⁾ แต่อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ ต้องมีการปฏิบัติงานทั้งในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ และมีการปฏิบัติงานนอกสถานที่เมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ ซึ่งการทำงานที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่หลากหลายและไม่แน่นอน จึงส่งผลเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ทำให้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ได้

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.13, SD = 0.79$) (ตาราง 5) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่องแสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ เมื่อปฏิบัติงาน นอกสถานที่ ($M = 2.33, SD = 0.94$) รองลงมาคือ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานนอกสถานที่ ($M = 2.30, SD = 0.94$) และสถานที่/พื้นที่ ในการทำงานนอกสถานที่ ($M = 2.29, SD = 0.94$) ทั้งนี้จะเห็นว่า สภาพแวดล้อมโดยเฉพาะนอกสถานที่ เป็นปัจจัยที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานค่อนข้างมาก โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ควรมีการป้องกัน ดูแลตนเองให้เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุดเมื่อต้องออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ อีกทั้งหากองค์กรมีการสนับสนุน อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานนอกสถานที่ให้เหมาะสม เพียงพอและปลอดภัย ก็จะสามารถลดความเสี่ยงจากอันตรายและการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานนอกสถานที่ ซึ่งมีผลต่อความเครียดจากการทำงานได้

ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ($r = 0.401, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ พุ่มแพง (2558)⁽³¹⁾ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพใน

ระดับมาก คือปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้า และฐานปี วังกานนท์ (2556)⁽²⁴⁾ พบว่า ปัจจัยการทำงาน ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงาน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญ กำลังใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.32, SD = 1.06$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่องขวัญและกำลังใจ จากหน่วยงาน ($M = 2.45, SD = 1.20$) รองลงมาคือ โอกาสในความก้าวหน้าของการทำงาน ($M = 2.40, SD = 1.11$) โดยความก้าวหน้าในอาชีพมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับบุคคลทำงาน ไม่ใช่เพียงแต่ได้รับค่าตอบแทนที่มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการได้รับการตำแหน่งและประสบการณ์การทำงานเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เมื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอาจช้าหรือลดน้อยลง ขาดโอกาสในความก้าวหน้าอาชีพการงาน ซึ่งจะเป็นสาเหตุของของความเครียดได้^(29, 30) ทั้งนี้หากพยาบาลวิชาชีพได้รับขวัญกำลังใจจากองค์กร และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับการประเมิน การเลื่อนเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่งอย่างเหมาะสม จะส่งผลถึงความเครียดจากการทำงานได้

ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r = 0.376, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณี พุ่มแพ่ง (2558)⁽³¹⁾ และชนิตา ชัยวิรุฬ (28) พบว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิวัฒน์ ทางธรรม (2557)⁽⁵¹⁾ ค่าตอบแทน มีความสามารถทำนายการเกิดความเครียดจากการทำงานในพยาบาลชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.49, SD = 1.16$) (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการทำงาน จากเรื่อง อัตราเงินเดือนกับเงินค่าวิชาชีพ ($M = 2.51, SD = 1.235$) อัตราเงินค่าตอบแทนเมื่อออกหน่วยปฏิบัติงานนอกสถานที่ ($M = 2.44, SD = 1.183$) และ สวัสดิการและผลตอบแทนอื่น ๆ ของตนเอง ($M = 2.35, SD = 1.237$) โดยทั้งนี้ หากพยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมทั้งจากเงินเดือนและเงินค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนเมื่อออกหน่วยปฏิบัติงานนอกสถานที่ รวมไปถึงการมีสวัสดิการของตนเอง และครอบครัวที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น จะช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตแต่ละวันได้ดีขึ้น เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพ และสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ในงาน โดยค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถ ในทางตรงกันข้าม

หากได้รับคำตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม จะทำให้บุคลากรไม่ถึงพอใจ นำไปสู่ความเครียด และอาจเกิดการลาออกจากงานได้⁽³¹⁾

และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการศึกษานี้จากปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มีข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีระดับความเครียดที่สูงกว่ากลุ่มที่มีความเพียงพอของ รายได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยที่แตกต่างกัน มีความเครียดจากการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นแม้จะ พบว่าปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน แต่อาจมี ปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ที่สอดคล้องกับเรื่องค่าตอบแทนและความเพียงพอของรายได้ เช่น ปัจจัย การบริหารจัดการเงิน โดยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสามารถนำมาพิจารณาเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไปได้

ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ($r = 0.355, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ การศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ พุ่มแพ่ง (2558)⁽³¹⁾ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก คือปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดน้อยหรือไม่รุนแรง ($M = 2.18, SD = 1.00$) (ตารางที่ 5) และเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความเครียดจากการ ทำงาน จากเรื่องการพักผ่อนที่เพียงพอในปัจจุบันต่อความต้องการของร่างกาย ($M = 2.26, SD = 1.11$) รองลงมาคือ ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ($M = 2.23, SD = 1.14$) โดยความสมดุลชีวิตในการทำงานคือความสามารถในการบริหารจัดการทั้งเวลาส่วนตัว และเวลาทำงานให้มีความกลมกลืน ส่งผลทำให้เกิดความสมดุลในชีวิตและทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อตนเอง ครอบครัวและองค์กร⁽⁶⁸⁾ ซึ่งหากมีความขัดแย้งระหว่างระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการ ทำงาน จะเชื่อมโยงกับการเกิดความเครียดได้⁽³⁰⁾ ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพมีการดูแลตนเองในเรื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ พยายามสร้างความสมดุลระหว่างการชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัวให้เหมาะสม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดจากการทำงานได้

เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน อยู่ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพได้รับผลกระทบจากการมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น การเตรียมการป้องกันและการรับ บริการผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสี่ยงติดเชื้อและจำนวนติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ข้อจำกัดในการดูแลรักษาทั้ง เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพโดยส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยและไม่ชำนาญใน การดูแลรักษาโรคติดเชื้อนี้ ซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน อีกทั้งความเสี่ยงที่เพิ่มเป็นเท่าทวีในฐานะ ด่านหน้าที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าต่อบุคลากรมากยิ่งขึ้น

(69) เมื่อทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเรื่องภาวะสุขภาพจิตและความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต จากการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า เมื่อระยะเวลาผ่านไปสองสัปดาห์ ความเครียดของบุคลากรมีระดับเพิ่มขึ้น โดยในการสำรวจครั้งที่หนึ่งพบความเครียดระดับปานกลางจากร้อยละ 24.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่สอง และความเครียดระดับมากและมากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9

(69) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานประกอบด้วยหลายปัจจัย โดยจากการศึกษาของวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล⁽⁷⁰⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด 19 ในด้านต่าง ๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยพบว่า มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือความกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เพศชาย รายได้ไม่เพียงพอ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรงและการศึกษาของ Yuanyuan Mo MM และคณะ(2020)⁽⁵⁸⁾ ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลจีนเพื่อสนับสนุนเมืองอู่ฮั่นกับการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จำนวน 180 คน พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดคือ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากขึ้น จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสและติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน ทำให้ชั่วโมงการทำงานนั้นส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้นได้

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีการออกปฏิบัติหน้าที่โดยการออกบรรเทาทุกข์ทางการแพทย์ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค การออกหน่วยครัวเคลื่อนที่ รวมทั้งหน่วยบรรเทาทุกข์เพื่อมอบชุดธารน้ำใจแก่ผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค โดยการปฏิบัติงานในสถานการณ์นี้อาจมีปัจจัยการทำงานด้านอื่นที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลการศึกษารั้งนี้ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาเรื่องความเครียดในการทำงานในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมานั้นสามารถแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานในปัจจุบันเรื่องระยะเวลาและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน โดยหากให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารจัดการระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ดี และการมีปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมในด้านอุปกรณ์การทำงาน

ต่าง ๆ ให้มีความเพียงพอและมีคุณภาพที่สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคในการปฏิบัติงาน จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ เมื่อต้องออกปฏิบัติงานในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้

2.3 ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเครียดในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.352, p < 0.001$) กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพ มีการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะส่งผลให้ระดับความเครียดจากการทำงานลดลง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง ($r = -0.341, p < 0.001$) ปัจจัยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = -0.315, p < 0.001$) ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = -0.287, p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ส่วนปัจจัยการประเมินเพื่อการสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สอดคล้องกับปาณิภา เสียงเพราะ (2557)⁽⁵³⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน คือปัจจัยในงาน(ด้านการสนับสนุนทางสังคม) และ Mohd Dahlan A. Malek และคณะ (2016)⁽⁶²⁾ พบว่าการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน/องค์กร เป็นสาเหตุของความเครียดที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553)⁽¹⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่แตกต่างจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาจเกิดจากความแตกต่างในหลายๆด้าน เช่น บริบทของสถานที่ปฏิบัติงาน บริบทด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี (สุวรรณพงษ์, 2553, อ้างถึงใน จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ, 2553)⁽¹⁰⁾ ถือว่าเป็นกลุ่มของคนที่กำลังก้าวมาสู่วัยทำงาน (Generation Y) จัดเป็นกลุ่มที่สามารถเปลี่ยนงานได้ง่าย มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย โดยไม่สนใจว่าจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่ทำงานมาน้อยเพียงใด เพราะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จึงอาจส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของโรงพยาบาลเอกชน จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ได้

ผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 74, SD = 8.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 19, SD = 2.85$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($M = 23, SD = 3.11$) ด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ ($M = 18, SD = 2.95$) และด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ($M = 14, SD = 1.39$) (ตารางที่ 6) และเมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายข้อจากการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ง) พบว่า พยาบาลวิชาชีพพบบรรยากาศการสนับสนุนทางสังคมจากเรื่อง การมีเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ($M = 3.95, SD = 0.70$) รองลงมาคือรู้สึกว่าคุณค่าตนเข้ากับพยาบาลวิชาชีพได้ดีกับพยาบาลวิชาชีพเดียวกัน ($M = 3.94, SD = 0.68$) และรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ($M = 3.94, SD = 0.68$)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ คือ การมีเพื่อนร่วมวิชาชีพที่ทำให้เกิดความปลอดภัย อบอุ่นใจ การที่สามารถเข้ากันได้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งเห็นว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความมั่นคงและสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลลดการเกิดภาวะเครียดและเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้น⁽³⁹⁾ ส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเครียดจากการปฏิบัติงานในระดับที่ต่ำได้

6. ปัจจัยทำนายระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร ปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเพียงพอของรายได้ โดยสามารถร่วมทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 30 ($R^2 = .31$) โดยปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = 0.24$) การสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 27 และความเพียงพอของรายได้สามารถทำให้ค่าอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.30 ($R^2 = 0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรวัดน์ ทางธรรม (2557)⁽⁵¹⁾ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ค่าตอบแทน สถานที่ปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความคลุมเครือในบทบาท สามารถรวมอธิบายทำรายความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปาณิกา เสียงเพราะ (2557)⁽⁵³⁾ พบว่า การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายโอกาสการเกิดความเครียดจากการทำงานของของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดจากการทำงานได้ร้อยละ 28

จากการศึกษานี้จึงควรให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม ชัดเจน ไม่คลุมเครือ การส่งเสริมการสนับสนุนทางอารมณ์มากขึ้น โดยทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีแรงสนับสนุนทางจิตใจจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ สามารถเข้าถึงกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้วยกันได้ดีและรู้สึกว่ามันมีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพเดียวกันและให้ความสำคัญกับการมีรายได้ที่เพียงพอ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทยเท่านั้น ในการนำผลการศึกษาไปปรับใช้ ควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปผลแทนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2563 ซึ่งอยู่ในช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระยะสามารถควบคุมได้ แต่หากมีการเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดระลอกใหม่ของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาอื่น อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยอาจได้ผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป

3. ปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงาน มีการแปลผลคะแนนจากการรับรู้ของบุคคลว่าปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดในระดับใด ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่อาจสรุปผลว่าปัจจัยด้านการทำงานในแต่ละด้านเป็นสาเหตุโดยตรงทั้งหมดของการเกิดความเครียดจากปัจจัยด้านการงานนั้น ๆ โดยในการนำผลการศึกษาไปปรับใช้ ควรคำนึงถึงบริบทของผลการศึกษา

4. อาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการทำงานที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์และอธิบายการเกิดความเครียดจากการทำงานได้แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการป้องกันความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดการเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งผลต่อการทุ่มเทต่อองค์กรและคงอยู่ในองค์กรต่อไป ดังนี้

- การมีบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการมีบทบาทที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และการที่สามารถตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

- ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่มากขึ้น โดยทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีแรงสนับสนุนทางจิตใจจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ สามารถเข้ากับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้วยกันได้ดี และรู้สึกว่าคุณค่ามีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน เพื่อสร้างบรรยากาศองค์กรให้ดีขึ้น ลดแรงกดดัน ซึ่งสามารถส่งผลให้ลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

- มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพจิต วิธีการป้องกันและการจัดการความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสม

2. ข้อมูลระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาเรื่องความเครียดในด้านอื่น ๆ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การคงอยู่ในองค์กร หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยเท่านั้น จึงอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีการทำงานในรูปแบบหรือบริบทงานที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งอื่น ๆ เพื่อผลการศึกษาที่หลากหลายและครอบคลุมขึ้นต่อไป

2. ควรเพิ่มปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านความทุ่มเทในงาน แนวทางการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การศึกษาเกิดความครอบคลุมและเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. กัญปวีร์สุ ชัยพีรวัส. ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2561. 2561.
3. Sawaengdee K, Teerawanviwat D, Lorchirachoonkul V, Jitthavech J. Working life table of registered nurses in Thailand. Thai Population Journal. 2009;1:73-93.
4. วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(1):5-12.
5. กฤษดา แสวงดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทิณกร โนรี และนงลักษณ์ พะโกยา. รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย: สำนักงานพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
6. สภาวิชาชีพพยาบาลไทย. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ [25 ตุลาคม 2562]. Available from: <http://www.redcross.or.th/page/19545>.
7. รังสิมา พัชระ. การพยาบาลสาธารณสุขภัย [25 ตุลาคม 2562]. Available from: http://www.elnurse.ssru.ac.th/rangsima_pa/pluginfile.php/246/block_html/content/การพยาบาลสาธารณสุขภัยฉบับย่อ.pdf.
8. วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท. การพยาบาลสาธารณสุขภัย. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2557.
9. วิระดา แสงศรี. ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขภัยของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภาวิชาชีพพยาบาลไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
10. จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

11. ฉัญญธรณ์ ทองแก้ว. ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
12. ศุทธิพร จิตรังสฤษฎ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานควบคุมจราจรทางอากาศในศูนย์ควบคุมการบินส่วนภูมิภาค [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
13. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และประณีต ส่งวัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจคงอยู่ของพยาบาลในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารพยาบาล. 2556;62(3):7-14.
14. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D, Schwartz J. Sources of social support and Burnout job satisfaction and productivity. Journal of Occupational Health Psychology 2002;7 (1):84-93.
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress Appraisal and coping. New York: Springer Publish Company; 1984.
16. สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
17. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; [Available from: www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php].
18. นาฏยา มณีรุ่ง. ความเครียดจากการทำงานและบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
19. อัมพร ศรีประเสริฐสุข. การจัดการความเครียด เส้นทางเบื้องต้นสู่การเป็นองค์การสุขภาพดี. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558;10(2):203-4.
20. ประไพพร ใจเย็น. ความเครียดและแนวทางการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2554.
21. วัชรชาติ บุญสร้างสม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

22. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Stress At Work 2014 [22 October 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB99101>.
23. พรประภา ม่วงเจริญ. สภาวะการทำงานและความเครียดของบุคลากรฝ่ายโภชนบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
24. ฐาปนี ว่างานนท์. ปัจจัยด้านการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงาน : กรณีศึกษา บริษัท แอมพาส อินดัสตรี จำกัด [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2556.
25. พิชญา พรรคทองสุข และนวลตา อาภาคัพกุล. โครงการทำสอบลดความเครียดและการดัดแปลงเครื่องมือวัดความเครียดจากงานของ Karasek ให้เหมาะสมกับคนไทย. 2548.
26. สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ(ศรร.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คุณรับมือกับความเครียดได้? : วิทยานิพนธ์: SOOK PUBLISHING; 2561.
27. ประไพพร ใจเย็น. ความเครียดและแนวทางการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรมหาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี [วิทยานิพนธ์]: มหาลัยสงขลานครินทร์ 2554.
28. ชนิตา ชัยวิรุฬ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 2553.
29. Cartwright S, Cooper CL. Managing workplace stress. California: Sage Publication Inc; 1997.
30. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. Organizational Stress. Thousand Osk, California: Sage; 2001.
31. สุพรรณิ พุ่มแพ่ง. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารเกื้อการุณย์. 2558;22(2):140-53.
32. จักรวาล สุขไมตรี และพระมหานรากร วรเมธี. การบริหารความเครียดในองค์กร. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 2562;6(1):141-57.
33. สุมารินทร์ เจริญสวัสดิ์. สาเหตุและผลของความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลผลิตบัณฑิตแพทย์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
34. House JS. Work stress and social support. Addison-Wesley: Reading, MA; 1981.
35. Brandt PA, Weinert C. The PRQ--a social support measure. Nurs Res. 1981;30(5):277-80.

36. จิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์. ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
37. จิตกาญจนา ชาญศิลป์. ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
38. จารุชา บรรเจิดถาวร. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตปริญญาตรีที่ได้รับทุนการศึกษาในคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
39. Cohan S, Wills TA. Stress, Social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98:310-5.
40. ปรีนดา วรภมร. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
41. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด; 2561.
42. วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์. บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการภัยพิบัติ. *วารสารสาธารณสุข*. 2555;26(3):119-30.
43. สุพรรณมา ครองแถว และนพวรรณ เปี้ยชื่อ. แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*. 2555;27(ฉบับพิเศษ):18-27.
44. นิตยา โชคทวีพานิชย์ และดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช. การศึกษาการจัดการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2558;7(1):183-93.
45. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์. ภารกิจสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ [25 ตุลาคม 2562]. Available from: <http://www.redcross.or.th/page/19545>.
46. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤติ. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2561.
47. กุลจิตร รุญเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 2562;2(1):1-10.
48. พลอยชนกภรณ์ กุลวัฒนาพันธ์, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร โทวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล. ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. *JOURNAL OF PHRAPOKKLAO NURSING COLLEGE*. 2018;29(2) 1-12.

49. มาลีวัลย์ พานทอง, สุวรรณภา อนุสันติ และพรทิพย์ เกษุรานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันประสาทวิทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;32(2):151-64.
50. สิทธิกร สาริวิท. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2560;4(1):13-28.
51. วีรวัฒน์ ทางธรรม, สุรินธร กลัมพาร และสุนีย์ ลำก่าปิ่น. ปัจจัยที่ทำนายความเครียดของพยาบาลชายในประเทศไทย. วารสารกองการพยาบาล. 2557;41(2):6-22.
52. ธิติ ดวงสร้อยทอง และชจรรวรรณ เขาวนกระแสดินธุ์. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2556;23(4):695-703.
53. ปาณิภา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวิวิกุลและอรวรรณ แก้วบุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2557;8(1):17-27.
54. จุฑาวรรณ สว่างแจ้ง. ความเครียดผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานครของบริษัทยาข้ามชาติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
55. พรรณรพี ทรัพย์เจริญ และทิพทินนา สมุทรานนท์. การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว และความเครียดของพนักงาน: ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มธุรกิจภาคตะวันออก. วารสารสมาคมนักวิจัย. 2555;17(2):105-16.
56. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศักนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2550;28(1):67-75.
57. ปัญจศิลป์ สมบูรณ์. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
58. Yuanyuan Mo MM, Lan Deng MM, Liyan Zhang BM, Qiuyan Lang BM, Chunyan Liao BM, Nannan Wang BM, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of Nursing Management. 2020;28(5):1002-9.

59. Ezenwaji IO, Eseadi C, Okide CC, Nwosu NC, Ugwoke SC, Ololo KO, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses Implications for administrators, research, and policy. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(3):e13889.
60. Joseph U. Almazan, Abdulrhman S., Albougami and Majed S. Alamri. Exploring nurses' work-related stress in an acute care hospital in KSA. *Journey of Taibah University Medical Sciences*. 2019;14(4):376-82.
61. Kokoroko E, Mohammed A.Sanda. Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD Nurses: The role of Coworker support. *Safety and Health at work*. 2019(10):341-6.
62. Malek MDA, Nor MAM, Kamil ISM, Baco BS. The sources of occupational stress and coping strategies among emergency workers in Sabah, Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2016;6(6):155-62.
63. Sui Yu Yau, Xiu Xing Xiao, Linda Yin King Lee, Alan Yat Kwan Tsang, Suet Lai Wong, and Ka Fai Wong. Job stress among nurses in China. *Applied Nursing Research*. 2012;25:60-4.
64. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล; 2542.
65. เสาวลักษณ์ ทำมาก และคณะ. สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการณย์*. 2561;25(2):168-84.
66. กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์, นงศภัคดี ยิ่งรัตนสุข และศรียรัตน์ ล้อมพวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 2; 17 พฤษภาคม 2556; โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี 2556.
67. อุดมลักษณ์ เมฆาวณิชย์. ความเครียดของข้าราชการครูในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาชลบุรีเขต 2 (กลุ่มอำเภอพนัสนิคม) [ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
68. Sangsavang S. Quality of work life balance of operating staff in generation X and Y [Thesis]: Thammasat University; 2016.
69. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

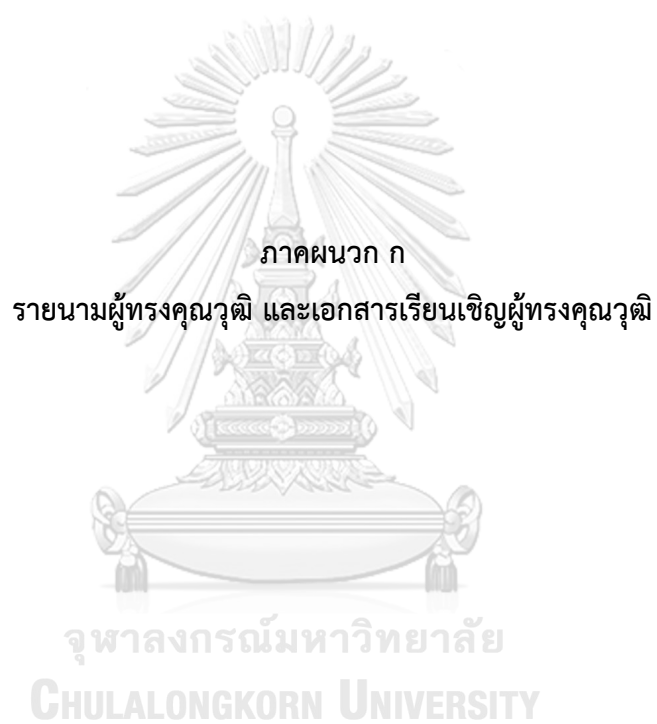
70. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(4):616-27.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และเอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่
นายแพทย์โชติมันต์ ชินวรารักษ์	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ทำงานปัจจุบัน : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผศ.เครือวัลย์ ศรียรัตน์	หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย
นางคณินิจ จันทาทิน	ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล 8 หัวหน้างานสร้างเสริมศักยภาพชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติ ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ๑๘๔ /2563

วันที่ 27 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์โชติวัฒน์ ชินวรารักษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society) โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภพิติพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า นายแพทย์โชติวัฒน์ ชินวรารักษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถามการวิจัยของ นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

อิสราภรณ์ พละศักดิ์
(นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์)


(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภพิติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์

โทร/โทรสาร 0-22564298 , 0-22564346 , โทรศัพท์มือถือ 092-6166354



ที่ จว. ๒๒๖ /2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

27 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อธิการบดี สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัยนิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society) โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ คุภะจิตพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า ผศ.ศรีอรรถีย์ ศรียรัตน์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถามการวิจัยของนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เพื่อใช้เป็นแนวทาง การปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

อิสราภรณ์ พละศักดิ์
(นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศ.พญ.ศิริลักษณ์ คุภะจิตพร
(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ คุภะจิตพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์
โทร/โทรสาร 0-22564298 , 0-22564346 , โทรศัพท์มือถือ 092-6166354



ที่ จว. 282 /2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

29 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบประเมินความเครียดทางจิตใจแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society) โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภพิศพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า นางศนันิจ จันทร์หิน หัวหน้างานสร้างเสริมศักยภาพชุมชนพร้อมรับภัยพิบัติ ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสานภัย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถามการวิจัยของนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เพื่อให้เป็นแนวทางการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ฉัตรภาณุ นลศักดิ์

(นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ศิริลักษณ์

(รศ. พญ.ศิริลักษณ์ ศุภพิศพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์

โทร/โทรสาร 0-22564298 , 0-22564346 , โทรศัพท์มือถือ 092-6166354



ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0 หน้า 1/5

ชื่อโครงการวิจัย ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวอิสราภรณ์ พลศักดิ์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย 1873
ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน แขวงวังใหม่ กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-251-7853 ต่อ 1212-4
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 082-616-6354

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

ชื่อ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ สุขปิณฑร
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ซึ่งในการทำวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของกรวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

พยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะการทำงานที่ต้องปฏิบัติในหลายบทบาทหน้าที่ เป็นงานบริการที่ต้องสัมพันธ์กับบุคคลหลากหลาย ทั้งผู้ป่วยญาติผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีเวลาการทำงานเป็น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 06-04/6.0
			หน้า 2/5

เวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจากปัจจัยเหล่านี้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและความเครียดจากการทำงานสูง

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย เป็นองค์กรที่มีลักษณะงานพยาบาลที่เฉพาะตัว แตกต่างจากการพยาบาลในโรงพยาบาลหรือในศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆคือ นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถ ด้านการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องมีความสามารถให้ด้านการพยาบาลสาธารณสุข ที่ต้องมีความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะฉุกเฉิน อยู่ภายใต้ภาวะความกดดัน ต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ มีเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนานและไม่แน่นอน อีกทั้งต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ผู้ประสบภัย หน่วยงานราชการ เอกชน กลุ่มองค์กรระหว่างประเทศ และกลุ่มองค์กรต่างๆ ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงจากการทำงานเรื่องโรคติดต่อ อันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานในพื้นที่ภัยพิบัติอีกด้วย ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าว สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เกิดความเครียดจากการทำงานได้

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ และประธานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ต่อองค์กรในการป้องกัน ดูแล และเป็นแนวทางในการลดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป


วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯและประธานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ และประธานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการเก็บข้อมูลในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ดังนี้ การเก็บข้อมูลในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง คือ สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯส่วนกลาง (ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย และฝ่ายสถานีกาชาดส่วนกลาง), สถานีกาชาดที่ 2 แพร่งภูธร และสถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิยม มีการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเอง

การเก็บข้อมูล ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์, สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่, สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา, สถานีกาชาดที่ 5 จ.สมุทรปราการ, สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว, สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี, สถานีกาชาดที่ 8 จังหวัดเพชรบุรี, สถานีกาชาดที่ 10 จ.ประจวบคีรีขันธ์, สถานีกาชาดที่ 12 จ.นครศรีธรรมราช, สถานีกาชาดที่ 13 จ.ตากและสถานีกาชาดที่ 14 จ.พังงา มีการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการในสถานีกาชาดต่างๆ สถานีกาชาดละ 1 คน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/5

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ 2. แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน 17 ข้อ 3. แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน 47 ข้อ และ 4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 20 ข้อ โดยรวมท่านจะได้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 4 ชุด จำนวน 96 ข้อ

หากท่านมีพื้นที่การทำงานในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปแจกให้กับท่าน ผู้เข้าร่วมท่านเป็นผู้อ่านและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ และแบบสอบถามนั้นจะไม่ระบุถึงตัวตนและไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น และเมื่อท่านทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงนำแบบสอบถามส่งในกล่องเก็บแบบสอบถาม โดยที่กล่องเก็บแบบสอบถามนั้น ที่ได้จัดวางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม บริเวณห้องพักรวมของท่าน จากนั้นผู้วิจัยจะกลับมาเก็บแบบสอบถามในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะให้เอกสารแผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงานซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิตให้กับผู้ท่านจำนวน 1 ชุด เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองรวมทั้งทราบแนวทางการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้

หากท่านมีพื้นที่ปฏิบัติงาน ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ จำนวน 11 แห่ง ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปแจกให้กับท่าน โดยให้ท่านเป็นผู้อ่านและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบและแบบสอบถามนั้นจะไม่ระบุถึงตัวตนและไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น เมื่อท่านทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว จึงนำแบบสอบถามส่งในกล่องเก็บแบบสอบถาม โดยที่กล่องเก็บแบบสอบถามนั้น มีจัดวางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม บริเวณห้องพักรวมของท่าน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์และส่งกลับให้ผู้ช่วยวิจัยทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยจะมอบเอกสารแผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงานซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิตให้กับท่านจำนวน 1 ชุด เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองรวมทั้งทราบแนวทางการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้


การศึกษานี้มีจำนวนขนาดตัวอย่างตามการคำนวณที่ได้จากความชุกของความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยขนาดตัวอย่างอยู่ที่ 99 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดการวิจัยนี้จะทำการเก็บข้อมูลจากประชากรที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 133 คน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย หรืออาจเกิดความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ในรูปแบบของค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ แต่ผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นฐานข้อมูลของการศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การป้องกัน ดูแลและ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/5

เป็นแนวทางในการลดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานต่อไป ทั้งนี้ท่านจะได้รับเอกสารแผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชน และ 10 วิธีเพื่อช่วย คลายเครียดในการทำงานซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิตให้กับท่านจำนวน 1 ชุด เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงวิธีการจัดการ ความเครียดด้วยตนเองรวมทั้งทราบแนวทางการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าชดเชยการเดินทาง ค่าเสียเวลาหรือค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัย

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จะไม่มีผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่าน แต่อย่างไร

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัย ของท่าน


การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำ ยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวอิสราภรณ์ พลະศักดิ์ ที่อยู่ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย 1873 ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน แขวงวังใหม่ กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านอาจนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถ กลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-04/6.0
		ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5/5


1. ท่านจะได้ทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์ 092-616-6354 หรือหากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากโครงการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 02-256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านสละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-05/6.0 หน้า 1/2

การวิจัย ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และ
ประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมการทำวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการ
ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย


ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก
การเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิ์อื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอม
จากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตเข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องการทำ
เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้
คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆเพิ่มเติม หลักจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้และสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ
การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือ
การวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-05/6.0
			หน้า 2/2


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยง
ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วม
ในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอม
ด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



ภาคผนวก ค
เอกสารอนุญาตให้เก็บข้อมูล เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
สำหรับการวิจัยเครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เลขที่ 17941	วันที่ 29 มิ.ย. 2563	ชื่อเรื่อง 26 มิ.ย. 2563	เลขที่ 1353
880		1353	

ที่ จอ. 602 /2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 มิถุนายน 2563

01 มิ.ย. 775/13

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

- | | | | |
|------------------|-------------------------|-------|-------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครว์ร่างวิทยานิพนธ์ | จำนวน | 1 ชุด |
| | 2. แบบสอบถาม | จำนวน | 1 ชุด |

ด้วย นางสาวอิสราภรณ์ พลະศักดิ์ นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคในเวลาราชการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ สุภจิตพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใ้รขออนุญาตให้ นางสาวอิสราภรณ์ พลະศักดิ์ เก็บข้อมูล ณ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน, แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ดังโครว์ร่างวิทยานิพนธ์ที่แนบมา ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะมีการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง คือ สำนักงานบรรเทาทุกข์ส่วนกลาง (ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย และฝ่ายสถานีกาชาดส่วนกลาง), สถานีกาชาดที่ 2 แพร่สุรินทร และสถานีกาชาดที่ 11 ไร่ชษนิยม มีการเก็บข้อมูล โดยนิสิตผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง
2. การเก็บข้อมูล ในเขตพื้นที่จังหวัดอื่นๆ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์, สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่, สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา, สถานีกาชาดที่ 5 จ.สมุทรปราการ, สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว, สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี, สถานีกาชาดที่ 8 จังหวัดเพชรบุรี, สถานีกาชาดที่ 10 จ.ประจวบคีรีขันธ์, สถานีกาชาดที่ 12 จ.นครศรีธรรมราช, สถานีกาชาดที่ 13 จ.ตากและสถานีกาชาดที่ 14 จ.พังงา มีการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าของที่ธุรการในสถานีกาชาดต่างๆ สถานีกาชาดละ 1 คน โดยนิสิตผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดด้วยตนเองต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

อิสราภรณ์ พลະศักดิ์
(นางสาวอิสราภรณ์ พลະศักดิ์)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริลักษณ์ สุภจิตพร
(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุภจิตพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

28 มิ.ย. 2563

นางสาวอิสราภรณ์ พลະศักดิ์

โทรศัพท์มือถือ 092-6146354 อีเมล israporn_nb@jirapa.com



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81129 Email: fonbox@chula.ac.th
ที่ อว. 64.11/ 0715 วันที่ 13 กรกฎาคม 2563
เรื่อง การขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

ตามหนังสือ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว. 271/2563 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563 เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวอิสราภรณ์ พลศักดิ์ ใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ หากท่านประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือวิจัยขอให้แจ้ง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา ทั้งนี้ขอความร่วมมือเขียนรายการอ้างอิงจากบทความวิจัย ดังนี้

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงานและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 24(2), 27-40.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ อว ๘๓๗๓(๒๕)/ ๑๑๓๒



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๗ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ จว ๒๗๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓

ตามที่ นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้วิจัย เรื่อง “ความเครียดจากการทำงานและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
(Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community
Health Bureau, The Thai Red Cross Society)” มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยใน
วิทยานิพนธ์ของ นายศุภสิริ จิตรังษฤษฎ์ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาต ให้นำ
เครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ โสภานแดง)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา
โทร. ๐-๕๓๓๙๔-๒๕๐๘
โทรสาร. ๐-๕๓๓๙๔-๒๕๓๕

Itsaraporn Palasak <itsaraporn.bb@gmail.com>

พ. 1 เม.ย. 2020 13:40



ถึง Thanyathon.tk ▾

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ไฟล์สแกนหนังสือขอใช้เครื่องมือ

เรียน คุณธัญธรณ์ ทองแก้ว

ด้วยนางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักรงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย (Occupational stress and related factors among Registered Nurses at Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society) โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ คุภะปิตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงานของคุณธัญธรณ์ ทองแก้ว ในการเก็บข้อมูล

ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงานของท่าน จากวิทยานิพนธ์วิชา ศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

--

ขอแสดงความนับถือ

อิสราภรณ์ พละศักดิ์ (บี)

โทร : 0926166354

E-Mail : itsaraporn.bb@gmail.com

Thanyathon Thongkao <thanyathon.tk@gmail.com>

พ. 2 เม.ย. 2020 13:26



ถึง จัน ▾

ยินดีให้นำไปใช้ได้ค่ะ

ขอบคุณค่ะ

เมื่อ พ. 1 เม.ย. 2563 เวลา 13:40 Itsaraporn Palasak <itsaraporn.bb@gmail.com> เขียนว่า:

...

--

Best Regards,

Miss Thanyathon Thongkao

Nurse Manager STEMI West Bangkok

Her Majesty's Cardiac Center, Siriraj Hospital

แบบสอบถาม สำหรับการวิจัย

เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทา
ทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน จำนวน 47 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ
2. ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดก่อนจนเข้าใจ
ก่อนลงมือทำแบบสอบถาม
ตามความเป็นจริงมากที่สุด
3. ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามนี้ใช้เวลาใน
การตอบประมาณ 20-30 นาที

นางสาวอิสราภรณ์ พลศักดิ์

นิสิต หลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ ชาย
 หญิง
3. สถานภาพสมรส โสด
 สมรสแล้ว อยู่ด้วยกัน
 สมรสแล้ว แยกกันอยู่
 หย่าร้าง
 คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์
 ปริญญาโท สาขา.....
(โปรดระบุ)
 ปริญญาเอก สาขา.....
(โปรดระบุ)
 เฉพาะทาง สาขา.....
(โปรดระบุ)
5. ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
 ฝ่ายประสานงานสถานีกาชาด
 ฝ่ายบริการทางการแพทย์และทั่วไป

6. ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด.....ปี.....เดือน
 ประสบการณ์การทำงานที่อื่น ไม่มี
 ถ้ามี..... (โปรดระบุชื่อ)
 ประสบการณ์การทำงานปี.....เดือน
 ประสบการณ์การทำงานที่สำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทยปี.....เดือน
7. จำนวนชั่วโมงที่ทำงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์
 ชั่วโมง/สัปดาห์
8. การทำงานอื่น ๆ นอกจากในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯ สภากาชาดไทย
 ด้านการพยาบาล
 ไม่มี
 มี(โปรดระบุ)
 อาชีพเสริมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ด้านการพยาบาล
 ไม่มี
 มี(โปรดระบุ)
9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากงานในสำนักงานบรรเทาทุกข์ฯและประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาด
 ไทย (รวมค่าตอบแทนพิเศษนอกเวลา)
 15,000 – 25,000 บาท
 25,001 – 35,000 บาท
 35,001 – 45,000 บาท
 มากกว่า 45,000 บาท
10. ความเพียงพอของรายได้
 เพียงพอ
 ไม่เพียงพอ

11. ภาระหนี้สิน ไม่มี
 มี จำนวนภาระหนี้สินที่ท่านมี โดยประมาณ.....บาท(โปรดระบุ)
 ประเภทของหนี้สิน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัย | <input type="checkbox"/> ยานพาหนะ |
| <input type="checkbox"/> การอุปโภค บริโภค(สินค้าเงินผ่อน) | <input type="checkbox"/> ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน |
| <input type="checkbox"/> การศึกษาและพัฒนาตนเอง | <input type="checkbox"/> การศึกษาของบุตร หลาน |
| <input type="checkbox"/> การลงทุนในธุรกิจ | <input type="checkbox"/> ค่ารักษาพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | |

12. โรคประจำตัว ไม่มี
 มี(โปรดระบุ)



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติอยู่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่อง มีความหมายดังนี้

ไม่เคย หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยมาก ๆ หรือไม่เกิดเลย
 น้อยครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนนี้
 บางครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นเดือนละ 1-3 ครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง
 บ่อยมาก หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นทุกวัน

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อย มาก
ด้านร่างกาย					
ขณะที่ท่านปฏิบัติงาน ท่านเคยมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่					
1.	ใจสั่น				
2.	ปวดศีรษะ				
3.	ปวดเมื่อยตามตัว				
4.	ปวดท้อง				
5.	คลื่นไส้ อาเจียน				
6.	อ่อนเพลีย				
7.	นอนไม่หลับ				
ด้านจิตใจ					
ท่านเคยมีความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้น ขณะที่ท่านปฏิบัติงานหรือไม่					
8.	อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย				
9.	อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้กับการทำงาน				
10.	กระวนกระวาย ขาดสมาธิ				
11.	คิดย้ายงาน เปลี่ยนงาน หรือลาออกจากงาน				
12.	ไม่พอใจในการทำงานในปัจจุบัน เช่น ไม่พอใจผลงานของตนเอง มองเห็นแต่ปัญหาในการทำงาน				

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อย มาก
13. ไม่มี ความหวัง ในการทำงาน ขาด เป้าหมาย/แรงจูงใจในการทำงาน					
ด้านพฤติกรรม ท่านเคยมีพฤติกรรมในการทำงานเหล่านี้ หรือไม่					
14. ลาป่วย ลากิจ ลาพักร้อน หรือหยุดงาน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร					
15. ทำงานช้าเพราะรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง					
16. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำๆ พบ ข้อผิดพลาดในการทำงานบ่อยขึ้น					
17. ไม่ไปทำงาน/ขาดงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความลงที่ตรงกับระดับความเครียดที่เกิดขึ้นจริง
กับตัว ท่าน

ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดกับท่านในระดับใด		ระดับความเครียด				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ เลย
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน						
1.	จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์					
2.	การเข้าทำงานในเวลาราชการ					
3.	การเข้าทำงานนอกเวลาราชการ					
4.	การใช้เวลาทำงานไม่เหมาะสม เช่น เวลาน้อยเกินไป ต้องทำงานนอกเวลาเพื่อให้งานสำเร็จ					
5.	ชั่วโมงการหยุดพักในการทำงาน					
6.	ไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาที่จะออกปฏิบัติงาน นอกพื้นที่ได้					
7.	ปริมาณงานในความรับผิดชอบ					
8.	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับปริมาณงาน					
9.	ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น โรคติดต่อ การติดเชื้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง					

ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดกับท่านในระดับใด		ระดับความเครียด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
10.	การนำเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาร่วมใช้ในการปฏิบัติงาน					
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
11.	สถานที่/พื้นที่ในที่ทำงาน					
12.	แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ ในที่ทำงาน					
13.	อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ ในที่ทำงาน					
14.	สถานที่/พื้นที่ ในการปฏิบัติงานนอกสถานที่					
15.	แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ เมื่อปฏิบัติงานนอกสถานที่					
16.	อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานนอกสถานที่					
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร						
17.	ประสบการณ์การทำงาน					
18.	การกระจายงานของผู้บังคับบัญชา					
19.	การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
20.	การตัดสินใจในเรื่องสำคัญของงานที่รับผิดชอบ					
21.	ความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่					
22.	ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่					
23.	ได้รับบทบาทหน้าที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบ					
24.	การมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป					
25.	การติดต่อประสานงานกับจากหน่วยงาน/องค์กรอื่นภายในประเทศ					
26.	การติดต่อประสานหน่วยงาน/องค์กรระหว่างประเทศ					
27.	การใช้ระบบอาวุโส					
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
28.	ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา					
29.	ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
30.	ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน					
31.	ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่, หน่วย, แผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง					
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร						
32.	วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายขององค์กร					
33.	ระบบขั้นตอนการปฏิบัติงาน /flow ในการทำงาน					
34.	รูปแบบการบริหารงานและการกำกับดูแลของ					

ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดกับท่านในระดับใด		ระดับความเครียด				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
	ผู้บังคับบัญชา					
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ						
35.	โอกาสในความก้าวหน้าของการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง, การเลื่อนขึ้นเงินเดือน					
36.	โอกาสในการอบรมต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน					
37.	โอกาสในการพัฒนาด้านการเรียนต่อ หลักสูตรเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงาน					
38.	ขวัญและกำลังใจ จากหน่วยงาน					
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ						
39.	อัตราเงินเดือนกับเงินค่าวิชาชีพ					
40.	อัตราเงินค่าตอบแทน เมื่อออกหน่วยปฏิบัติงานนอกสถานที่					
41.	สวัสดิการและผลตอบแทนอื่นๆของตนเอง					
42.	สวัสดิการและผลตอบแทนอื่นๆของครอบครัว					
ปัจจัยระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน						
43.	การพักผ่อนที่เพียงพอในปัจจุบันต่อความต้องการของร่างกาย					
44.	สัดส่วนเวลาการทำงานกับสัดส่วนเวลาชีวิตส่วนตัว					
45.	ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน					
46.	ผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวเนื่องมาจากการทำงาน					
47.	ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตต่อครอบครัว/เพื่อนฝูงเนื่องมาจากการทำงาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับการสนับสนุน				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1.	ท่านมีเพื่อนร่วมวิชาชีพ เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วท่านมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพพยาบาล					
3.	ท่านรู้สึกว่าท่านเข้ากับพยาบาลวิชาชีพได้ดีกับพยาบาลวิชาชีพเดียวกัน					
4.	เมื่อท่านมีปัญหาวิกฤติ ท่านสามารถพึ่งพาผู้บริหารให้ช่วยเหลือได้สมหวัง					
5.	ท่านมีโอกาสมากเพียงพอ ในการพบปะบุคคลในทีมสุขภาพที่ทำให้ท่านรู้สึกเป็นคนสำคัญ					
6.	ท่านมีความพอใจกับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากทีมสุขภาพ					
7.	ท่านเห็นดีเห็นอกกับหน่วยงานถึงผลการประเมินการทำงานของ ท่าน					
8.	เพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึกว่าพวกเขาชอบทำงานกับท่าน					
9.	ท่านพอจะหาความช่วยเหลือเรื่องงานจากทีมสุขภาพได้ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในระยะยาว					
10.	ในหน่วยงานท่าน ทีมสุขภาพสามารถช่วยท่านด้วยการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร					
11.	ภายในกลุ่มเพื่อนของท่าน ต่างช่วยเหลือให้การตักเตือนกันและกัน					
12.	ท่านมีโอกาสนับสนับสนุนให้กำลังใจผู้อื่น ให้พัฒนาความสนใจ และทักษะในทีมสุขภาพ					

ข้อ	คำถาม	ระดับการสนับสนุน				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
13.	ทีมสุขภาพให้คำแนะนำท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของครอบครัว					
14.	เวลาที่ท่านมีความสุข ท่านจะมีเพื่อนจากทีมสุขภาพที่ท่านสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้					
15.	ในหน่วยงานท่าน มีแหล่งให้คำปรึกษาที่ชัดเจน เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
16.	ท่านพอใจในการทำงาน เนื่องจากมีการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือในการทำงานที่เพียงพอ					
17.	ท่านมีโอกาสใช้อุปกรณ์ในการทำงานอย่างมั่นใจ					
18.	ท่านพอใจที่ได้รับคำตอบแทนที่สนับสนุนในการทำงานดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานท่าน					
19.	ท่านได้รับการสนับสนุน ในการพัฒนาทักษะจากผู้ร่วมงาน					
20.	ทีมงานของท่านยินดี เสียสละแรงงานเพื่อให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่คุณต้องการ					



ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ
(N=133)

ความเครียดจากการทำงาน		M	SD
ด้านร่างกาย		2.00	0.70
1.	ใจสั่น	1.52	0.78
2.	ปวดศีรษะ	2.42	0.86
3.	ปวดเมื่อยตามตัว	2.53	0.94
4.	ปวดท้อง	1.71	0.81
5.	คลื่นไส้ อาเจียน	1.46	0.72
6.	อ่อนเพลีย	2.29	0.92
7.	นอนไม่หลับ	1.97	0.93
ด้านจิตใจ		2.20	0.80
8.	อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย	2.43	0.76
9.	อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้กับการทำงาน	2.22	0.99
10.	กระวนกระวาย ขาดสมาธิ	1.86	0.84
11.	คิดย้ายงาน เปลี่ยนงาน หรือลาออกจากงาน	2.23	1.05
12.	ไม่พอใจในการทำงานในปัจจุบัน เช่น ไม่พอใจผลงาน ของตนเอง มองเห็นแต่ปัญหาในการทำงาน	2.12	0.95
13.	ไม่มีความหวังในการทำงาน ขาดเป้าหมาย/แรงจูงใจในการทำงาน	2.03	1.01
ด้านพฤติกรรม		1.54	0.60
14.	ลาป่วย ลากิจ ลาพักร้อน หรือหยุดงานโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	1.22	0.56
15.	ทำงานช้าเพราะรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง	1.56	0.71
16.	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำ ๆ พบข้อผิดพลาดในการทำงานบ่อยขึ้น	1.91	0.73
17.	ไม่ไปทำงาน/ขาดงาน	1.14	0.53
ความเครียดจากการทำงานโดยรวม		1.92	0.62

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับความเครียด จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ (N=133)

ปัจจัยด้านการทำงาน		M	SD
ปัจจัยด้านลักษณะงานและภาระงาน		2.17	0.75
1.	จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์	1.86	0.99
2.	การเข้าทำงานในเวลาราชการ	1.71	1.02
3.	การเข้าทำงานนอกเวลาราชการ	2.04	0.99
4.	การใช้เวลาทำงานไม่เหมาะสม เช่น เวลานั้นเกินไป ต้องทำงานนอกเวลาเพื่อให้งานสำเร็จ	2.14	0.99
5.	ชั่วโมงการหยุดพักในการทำงาน		0.84
6.	ไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาที่จะออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่ได้	1.70	1.09
7.	ปริมาณงานในความรับผิดชอบ	2.32	1.11
8.	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับปริมาณงาน		1.08
9.	ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น โรคติดต่อ การติดเชื้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง	2.62	1.02
10.	การนำเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาร่วมใช้ในการปฏิบัติงาน	2.53	0.98
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน		2.13	0.79
11.	สถานที่/พื้นที่ในที่ทำงาน	1.82	0.90
12.	แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ ในที่ทำงาน	1.97	1.00
13.	อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ ในที่ทำงาน	2.08	0.98
14.	สถานที่/พื้นที่ ในการปฏิบัติงานนอกสถานที่	2.29	0.94
15.	แสง สี เสียง อุณหภูมิ การระบายอากาศ เมื่อปฏิบัติงานนอกสถานที่	2.33	0.94
16.	อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานนอกสถานที่	2.30	0.94

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับความเครียด จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ (N=133) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	M	SD
ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ในองค์กร	2.44	0.85
17. ประสบการณ์การทำงาน	2.29	0.03
18. การกระจายงานของผู้บังคับบัญชา	2.56	1.01
19. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	2.47	1.07
20. การตัดสินใจในเรื่องสำคัญของงานที่รับผิดชอบ	2.61	1.05
21. ความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่	2.63	1.06
22. ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่	2.37	1.06
23. ได้รับบทบาทหน้าที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบ	2.38	1.05
24. การมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไป	2.39	1.01
25. การติดต่อประสานงานกับจากหน่วยงาน/องค์กรอื่น ภายในประเทศ	2.31	1.06
26. การติดต่อประสานหน่วยงาน/องค์กรระหว่างประเทศ	2.53	1.22
27. การใช้ระบบอาวุโส	2.36	1.22
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.10	0.91
28. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	2.16	1.12
29. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	2.05	1.00
30. ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน	2.18	0.99
31. ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่, หน่วย, แผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง	2.02	0.90
ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร	2.59	1.05
32. วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายขององค์กร	2.52	1.17
33. ระบบขั้นตอนการปฏิบัติงาน /flow ในการทำงาน	2.62	1.13
34. รูปแบบการบริหารงานและการกำกับดูแลของผู้บังคับบัญชา	2.62	1.06

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับความเครียด จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ (N=133) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	M	SD
ปัจจัยด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ	2.32	1.06
35. โอกาสในความก้าวหน้าของการทำงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง, การเลื่อนขั้นเงินเดือน	2.40	1.11
36. โอกาสในการอบรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน	2.27	1.06
37. โอกาสในการพัฒนาด้านการเรียนต่อ หลักสูตรเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงาน	2.16	1.11
38. ขวัญและกำลังใจ จากหน่วยงาน	2.45	1.20
ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	2.49	1.16
39. อัตราเงินเดือนกับเงินค่าวิชาชีพ	2.51	1.24
40. อัตราเงินค่าตอบแทน เมื่อออกหน่วยปฏิบัติงานนอกสถานที่	2.44	1.18
41. สวัสดิการและผลตอบแทนอื่น ๆ ของตนเอง	2.35	1.24
42. สวัสดิการและผลตอบแทนอื่น ๆ ของครอบครัว	2.26	1.11
ปัจจัยระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน	2.18	1.00
43. การพักผ่อนที่เพียงพอในปัจจุบันต่อความต้องการของร่างกาย	2.26	1.11
44. สัดส่วนเวลาการทำงานกับสัดส่วนเวลาชีวิตส่วนตัว	2.21	1.14
45. ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน	2.23	1.14
46. ผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวเนื่องมาจากการทำงาน	2.21	1.36
47. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตต่อครอบครัว/เพื่อนฝูง เนื่องมาจากการทำงาน	2.01	1.01
ปัจจัยด้านการทำงานโดยรวม	2.30	0.76

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงาน
บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ (N=133)

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD
การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์	19.02	4.48
1. ท่านมีเพื่อนร่วมวิชาชีพ เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วท่านมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย	3.95	0.70
2. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความสำคัญต่อกลุ่มวิชาชีพพยาบาล	3.94	0.68
3. ท่านรู้สึกว่าท่านเข้ากับพยาบาลวิชาชีพได้ดีกับพยาบาลวิชาชีพเดียวกัน	3.94	0.72
4. เมื่อท่านมีปัญหาวิกฤติ ท่านสามารถพึ่งพาผู้บริหารให้ช่วยเหลือได้สมหวัง	3.54	0.93
5. ท่านมีโอกาสมากเพียงพอ ในการพบปะบุคคลในทีมสุขภาพที่ทำให้ท่านรู้สึกเป็นคนที่สำคัญ	3.65	0.69
การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน	13.64	1.39
6. ท่านมีความพอใจกับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากทีมสุขภาพ	3.79	0.64
7. ท่านเห็นดีเห็นงามกับหน่วยงานถึงผลการประเมินการทำงานของท่าน	2.48	0.85
8. เพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึกว่าพวกเขาชอบทำงานกับท่าน	3.56	0.72
9. ท่านพอจะหาความช่วยเหลือเรื่องงานจากทีมสุขภาพได้ เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในระยะยาว	3.80	0.63
10. ในหน่วยงานท่าน ทีมสุขภาพสามารถช่วยท่านด้วยการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	3.79	0.60
การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร	22.62	3.11
11. ภายในกลุ่มเพื่อนของท่าน ต่างช่วยเหลือให้การตักเตือนกันและกัน	3.94	0.71
12. ท่านมีโอกาสที่สนับสนุนให้กำลังใจผู้อื่น ให้พัฒนาความสนใจ และทักษะในทีมสุขภาพ	3.95	0.56
13. ทีมสุขภาพให้คำแนะนำท่าน ทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของครอบครัว	3.71	0.70
14. เวลาที่ท่านมีความทุกข์ ท่านจะมีเพื่อนจากทีมสุขภาพที่ท่านสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้	3.87	0.72
15. ในหน่วยงานท่าน มีแหล่งให้คำปรึกษาที่ชัดเจน เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ	3.35	0.83

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงาน
บรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามรายชื่อ (N=133) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD
การสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมฯ	18.21	2.95
16. ท่านพอใจในการทำงาน เนื่องจากมีการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ในการทำงานที่เพียงพอ	3.51	0.72
17. ท่านมีโอกาสใช้อุปกรณ์ในการทำงานอย่างมั่นใจ	3.65	0.69
18. ท่านพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนที่สนับสนุนในการทำงานดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานท่าน	3.50	0.83
19. ท่านได้รับการสนับสนุน ในการพัฒนาทักษะจากผู้ร่วมงาน	3.77	0.71
20. ทีมงานของท่านยินดี เสียสละแรงงานเพื่อให้ความช่วยเหลือในสิ่ง ที่บุคคลอื่นต้องการ	3.77	0.75
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	73.49	8.46



ภาคผนวก จ

เอกสาร แผ่นพับวิธีคลายเครียดสำหรับประชาชนและ
10 วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3

ผ่อนคลายความตึงเครียด กิจกรรมที่ผ่อนคลาย ความตึงเครียดได้ดี คือ



การทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การออกกำลังกาย การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ การเล่นดนตรี การทำงานอดิเรก การทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยว ชมธรรมชาติ การอ่านการ์ตูน ขำขัน ฯลฯ

การทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ทำสมาธิ หรือมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที เช่น วิธีการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น



4

อย่าเก็บความทุกข์ไว้ในใจ ควรระบายความทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือ โดย

ปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานญาติ



ใช้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ เช่น ศูนย์ฮอตไลน์ สะมาริตันส์ เป็นต้น



หากรู้สึกมีอาการเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่ควรอยู่ตามลำพังควรรีบไปปรึกษาการรักษาจากแพทย์เป็นกรณีด่วน

กรมสุขภาพจิต บริการปรึกษาฟรี โทร. 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

วิธีคลายเครียด

สำหรับประชาชน



ผลิตโดย
สำนักส่งเสริมและพัฒนากฎหมาย
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สำรวจตัวเองว่าเครียดหรือยัง โดยสังเกตว่ามีอาการเหล่านี้ บ้างหรือไม่



ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่ออก ย่อม หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่ายไม่ไหว บางครั้งพาลทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด ซึมเศร้า ไม่อยากพูดจากับใคร



หากพบว่าตัวเองหรือคนใกล้ชิด
มีอาการดังกล่าวควรปฏิบัติตัว
ตามคำแนะนำต่อไปนี้

1 คิดอย่างไรไม่ให้เครียด

- ยอมรับว่ามีปัญหาและปัญหาเกิดได้กับทุกคน ไม่ว่าจะ มีหรือจน
- ฝึกกำลังใจ ถือว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นการท้าทายความ มั่นคงของจิตใจ คิดว่ามีปัญหาที่คนอื่นทำไม่ได้
- คิดถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตที่มีอยู่ เช่น คุณค่าและความ สามารถของตนเอง ครอบครัวที่อบอุ่น ลูกหลานที่ น่ารัก เป็นต้น
- มีความหวังว่าเมื่อได้พยายามแก้ปัญหาอย่างสุดความสามารถแล้ว ย่อมนำพาชีวิตให้พบความสุขได้อีก ครั้งหนึ่ง



2

เพชฌัญญากับความเป็นจริง และคิดหาทางออกโดย



ครอบครัวต้องมีเวลาให้กัน รับฟังทุกข์สุขของกัน และกัน ร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างความสุข ด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทุกโอกาสที่ทำได้ ในที่ทำงานผู้ร่วมงานต้องหันหน้าปรึกษาหารือกัน ช่วยเหลือกัน และเป็นกำลังใจให้กันและกัน ฟังระลึกว่าปัญหามีทางออกเสมอ ถ้าใจสู้และ ร่วมมือร่วมแรงกัน ย่อมเอาชนะปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างแน่นอน

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

10 วิธีปฏิบัติ

เพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน

ไม่เครียด
งานสำเร็จ
มีความสุข

- ออกกำลังกาย**
อย่างน้อยวันละ 30 นาที
ทุกวันหรืออาทิตย์ละ 3 วัน
- พักผ่อนหย่อนใจ**
หามุมสงบๆสบายๆนั่งพัก
ถ้านั่งทำงานทั้งวัน
ควรเดินยืดเส้นยืดสายบ้าง
หลังเลิกงานหากิจกรรมที่ชอบทำ
- ใช้คำพูดที่ชวนฟัง**
ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี
ในการทำงาน
- จัดการอารมณ์
อย่างเหมาะสม**
ตั้งสติ ไตร่ตรองถึงสิ่งที่เกิดขึ้น
คิดถึงผลดี ผลเสียที่จะตามมา
- สร้างสัมพันธภาพที่ดี**
กับเพื่อนร่วมงาน ยิ้มแย้ม
แจ่มใส เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- รู้จักบริหารเวลา**
แบ่งเวลาอย่างเหมาะสม
เช่น ทำงานที่สำคัญหรือเร่งด่วนก่อน
แล้วจึงทำงานอื่นภายหลัง
- แสดงความคิดเห็น**
ในทางสร้างสรรค์
กล้าบอกความต้องการของตนเอง
ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ
และไม่ทำให้ใครเดือดร้อน
- สร้างความเข้มแข็ง**
ทางจิตใจให้ตนเอง
ให้กำลังใจและชื่นชมตนเอง
เมื่อทำอะไรสำเร็จ
- รู้จักเก็บออม**
ฝึกให้เป็นนิสัย การมีเงินออม
จะทำให้มีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ
- รู้จักแก้ไขปัญหอย่างถูกวิธี**
หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา
และแก้ที่ต้นเหตุ อย่าแก้ปัญห
ด้วยอารมณ์ หรือขอรับการปรึกษา
ทางโทรศัพท์ที่สายด่วนสุขภาพจิต 1323
ตลอด 24 ชั่วโมง

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สายด่วนสุขภาพจิต
1323
ปรึกษาออนไลน์
f @กรมสุขภาพจิต

สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา

f LINE@ t You Tube i
กรมสุขภาพจิต

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวอิสราภรณ์ พละศักดิ์
วัน เดือน ปี เกิด 9 มีนาคม 2534
วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2556 ในระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
(วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย)
ปัจจุบัน เข้าศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY