

ปัจจัยทำนายสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HEALTH OF PROFESSIONAL NURSES
IN THE GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL

Miss Pavitra Thongma



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ
โดย	นางสาวปวีตรา ทองมา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

ปวีตรา ทองมา : ปัจจัยทำนายสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
(FACTORS PREDICTING HEALTH OF PROFESSIONAL NURSES IN THE GOVERNMENT
UNIVERSITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 146 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยใน
การปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
และสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ
พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 361 คน ได้จากการสุ่ม
ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม
ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความเครียดในงาน
และแบบสอบถามสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85, .89, และ .95
ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคเท่ากับ .90, .82 และ .92
ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับดี ($x = 3.84$, $SD = 0.80$)
2. อายุ รายได้ และบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176, .245, .378$ ตามลำดับ, $p < .05$) ส่วนความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.239$, $p < .05$)
3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213$) มีสมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานดังนี้

สุขภาพ = 0.336 (บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน) + 0.187 (รายได้) - 0.165 (ความเครียดในงาน)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677311936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH STATUS / SAFETY CLIMATE / JOB STRESS / GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

PAVITRA THONGMA: FACTORS PREDICTING HEALTH OF PROFESSIONAL NURSES IN THE GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 146 pp.

The purpose of the research were to study health of professional nurses, government university hospital; to analyze relationship between personal factor including age, education and income, safety climate, job stress and health of professional nurses, government university hospital; and to predict health of professional nurses, government university hospital. The study subjects consisted of 361 of professional nurses who were selected by multi-stage sampling. The research instrument were questionnaires of Personal Factor, Safety Climate (SC), Job Stress (JS) and Health of professional nurses. Questionnaires were tested for content validity were .85, .89, and .95, respectively. All instruments were analyzed internal reliability of SC, JS and Health of professional nurses with alpha conbrach of .90, .82, and .92, respectively. The data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis. Major finding of this study were as follows:

1. Health of professional nurses, government university hospital was at good level ($\bar{x} = 3.84$, $SD = 0.80$)

2. Age, income, and safety climate were significant and positively related to health of professional nurses at .05 level ($r = .176, .245, .378$ respectively, $p < .05$) while job stress was significant and negatively related to health of professional nurses at .05 level ($r = -.239$, $p < .05$).

3. The predictors of health of professional nurses were safety climate, income, and job stress respectively. These predictors were accounted for 21.3 percent of variance ($R^2 = .213$, $p < .05$). The study equation was as follows:

$$\text{HEALTH} = .336 \text{ SAFETY CLIMATE} + .187 \text{ INCOME} - .165 \text{ JOB STRES}$$

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	15
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management).....	24
3. สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ.....	28
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ.....	38
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56

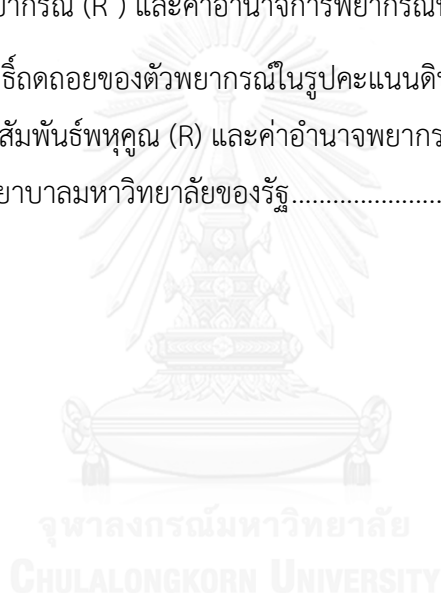
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	92
สรุปผลการวิจัย	94
อภิปรายผลการวิจัย	95
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	104
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก	116
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	117
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	119
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	122
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	125
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	134
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	146

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แนวคิดสุขภาวะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	36
ตารางที่ 2 จำนวนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ และรายได้ ($n = 361$).....	60
ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของการทดลองใช้ (Try-out) แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	69
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน	74
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ	75
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามระดับสุขภาวะ.....	78
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน.....	79
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ	80
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน	83
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ	84

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับสุขภาวะ ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 361).....	87
ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ	88
ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ	89
ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอย กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ค่า อำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change).....	90
ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) สุขภาวะของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	91



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
-------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันทั้งทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพของคนไทย ทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อรุนแรงไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน โรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีภัยคุกคามต่อสุขภาพ และไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559, 2555) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดยุทธศาสตร์ประจำปี 2558 เพื่อให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่ว่าภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์คือการจัดให้มีการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย จะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็นทั้งในระดับบุคคลไปจนถึงระดับประเทศชาติ เพราะหากบุคคลมีสุขภาพดีจะเป็นการลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 70 - 80 ของบุคลากรสุขภาพทั้งหมด มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในด้านการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลมีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้ (สิวลี ศิริไล, 2539) ทั้งนี้มีรายงานว่าพยาบาลจำนวนมากในประเทศไทยไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ออกจากงานก่อนเวลาสมควร และหยุดการทำงาน เนื่องจากปัญหาความเครียด การมีความเป็นอิสระน้อย การไม่ได้รับการยอมรับนับถือ และปัญหาด้านสุขภาพ (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2555) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยดัชนีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลไทย มีค่าต่ำกว่าหญิงไทยที่ประกอบอาชีพอื่น อยู่ที่ระดับ 0.75 ในขณะที่หญิงไทยที่ประกอบอาชีพอื่นอยู่ที่ระดับ 0.95 (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2553) จากรายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า 2 ใน 3 ของพยาบาลประจำการมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ (กฤษดา แสงวดี, เพชรสุนีย์ ทั้ง

เจริญกุล, จิณกร โนรี, และ นงลักษณ์ พะโกยา, 2553) เนื่องจากต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพะทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาสุขภาพะทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) อาการผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และอาการปวดหลัง (Trinkoff et al, 2002) เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีการขนย้ายผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีน้ำหนักมาก รวมถึงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมงและท่าทางการทำงานขณะให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาลินี โอภาสศิริกุล (2558) เรื่อง ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอาการปวดหลังร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 ปวดต้นคอร้อยละ 81.99 และการศึกษาของ สุคนธา ผดุงวัตร และคณะ (2554) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในพยาบาลสำเร็จใหม่ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอุบัติการณ์การปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 30-60 ปวดคอร้อยละ 30-48 และปวดไหล่ร้อยละ 45-53 โดยความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องลาออกจากงาน เปลี่ยนงาน และมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะลาออกจากการทำงาน (Smith, D.R. : 2003, 2004, 2006) 2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคต่างๆตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาลินี โอภาสศิริกุล (2558) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 8.07 และบาดเจ็บจากการถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทงร้อยละ 46.87 ซึ่งบุคลากรที่ถูกของแหลมคมหรือเข็มที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มด้า จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 20-40 (Gerberding, 1995)

สุขภาพะทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เนื่องมาจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้บริการการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ประกอบกับลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพ ต้องเผชิญกับภาวะกดดัน ต้องทำงานแข่งกับเวลา เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานหากอยู่ในระดับที่มากเกินไปจะส่งผลทางด้านลบต่อ

สภาพร่างกายหรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อารมณ์ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแทนื่อยล้า และหุดหู่ (Robbins, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์และคณะ (2556) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 76.1 และการศึกษาของศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไปซึ่งเป็นผลด้านสังคม นอกจากนี้ความเครียดในงานยังส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่บกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพ ทำให้การยอมรับนับถือตนเองลดลง ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิญญาณตามมาได้ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ

สุขภาพหรือสุขภาพเป็นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล (ประเวศ วะสี, 2543) สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่แต่เพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1986)) การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล Butler (2001) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยบุคคลสามารถบอกระดับสุขภาพของตนเองในแต่ละมิติได้ ผ่านองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) สุขภาพทางด้านร่างกาย 2) สุขภาพทางด้านจิตใจ 3) สุขภาพทางด้านสังคม 4) สุขภาพทางด้านอารมณ์ และ 5) สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ วิพุธ พูลเจริญ (2544) ที่มองว่าสุขภาพเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ผ่านองค์ประกอบในแต่ละมิติ คือ 1) สุขภาพทางกาย 2) สุขภาพทางจิต 3) สุขภาพทางสังคม และ 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวมและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุข จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพอยู่ในระดับดี (ลักขณา ศิริถิรกุล, 2550: สายพิน จันทรังสี, 2553: พจณี ไตรเกษมศักดิ์, 2553: ประภัสสร รื่นภิรมย์, 2554) และระดับปานกลาง (วริศรา อุบลไทร, 2549: นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ บรรยากาศความปลอดภัย และความเครียดในงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ กล่าวคือ อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้นการมองโลกการใช้เหตุผลในการตัดสินใจจะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gillmore, 1990: ลักษณะ ศิริภริกุล, 2550: สายพิน จันทรังสี, 2553 ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาล

ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาวะที่ดี (Pender, 2006) เนื่องจากมาจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็จะมีคามสนใจใฝ่หาความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยต้องการค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาล

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ผู้ที่มีรายได้สูงแสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ความเพียงพอของรายได้จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลสามารถจัดหาและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พงนิ ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีแนวโน้มการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาท

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในสถานที่ทำงานว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง หากองค์กรไม่ให้ความสนใจหรือปล่อยให้บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง จนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน และเกิดความสูญเสียต่างๆ ตามมา (โรสลิน เทพจันทร์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gershon et al (2000) และ Hofmann and Mark (2006) ที่พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาล

ความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล (Grundfest, 2005) ซึ่งหากบุคคลเกิดความเครียดในงานเพียงเล็กน้อยถือเป็นสิ่งดีสำหรับชีวิต แต่หากระดับความเครียดในการทำงานเพิ่มสูงขึ้นมาก ย่อมส่งผลเสียหรือผลกระทบต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ (Siamhealth, 2010) เป็นความกดดันซึ่งเกิดจากสภาพการทำงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านปริมาณงานและเวลา 2) ด้านสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล 3) ด้านการดูแลผู้ป่วย 4) ด้านองค์การและการบริหาร และ 5) ด้านประเด็นอาชีพ (Wheeler and Riding, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ และ ลักษณะ ศิริธิกรกุล (2552) ที่พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เจ็บป่วยรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย การวินิจฉัยที่แม่นยำและการดูแลโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้เฉพาะทาง บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้และมีสมรรถนะทางวิชาชีพในขั้นสูงแล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะกดดันต่างๆ จากการทำงาน รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน (วารุณี ตั้งสถาพรเจริญ, 2554)

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยากซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา มีการให้บริการที่เน้นคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ และเป็นศูนย์กลางของการรักษาระดับตติยภูมิ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะเชิงวิชาชีพระดับสูงอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ รวมถึงด้านวิจัยและวิชาการ โดยการจัดทำงานวิจัย/นำผลงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์และการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพยาบาล การเข้าศึกษาอบรมและประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การสอน/สาธิต/นิเทศงาน ให้คำแนะนำการปฏิบัติพยาบาลกับผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า การวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณร่วมกับการใช้กระบวนการทางการพยาบาลในรายที่มีปัญหาการ

เจ็บป่วยซับซ้อน ซึ่งจากที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้พยาบาลวิชาชีพอาจเกิดความเครียดจากการทำงานได้ตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) นอกจากนี้ลักษณะงานที่หน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคต่างๆตามมา ทั้งนี้การปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศที่ไม่มีความปลอดภัย อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือโรคจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมา ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อหาวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่ดี โดยการสนับสนุนให้มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ รวมถึงการจัดสรรมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ อันจะส่งผลถึงคุณภาพการบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ อย่างไร
3. ตัวแปรพยากรณ์ใดที่สามารถร่วมทำนายสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวมและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุข โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดสุขภาวะของ Butler (2001) ในการศึกษาครั้งนี้ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะไว้ 5 ด้าน คือ 1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย 2) สุขภาวะทางด้านจิตใจ 3) สุขภาวะทางด้านสังคม 4) สุขภาวะทางด้านอารมณ์ และ 5) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Butler, 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ บรรยากาศความปลอดภัย และความเครียดในงาน

อายุ

อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงการสะสมของประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้น การมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจจะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริธิกรกุล (2550) ที่พบว่า เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากขึ้น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของพจนี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาวะที่ดี (Pender, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเฉพาะทางจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าผู้ที่จบปริญญาตรี เนื่องมาจากระดับการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ซึ่งจะส่งผลต่อบุคคลในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น โดยการศึกษาจะทำให้บุคคลเกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค เข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (Orem, 1985) จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

รายได้

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ผู้ที่มีรายได้สูงแสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ความเพียงพอของรายได้จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลสามารถจัดหาและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิตา ล่ามช่าง (2549) ที่พบว่า รายได้ที่เพียงพอเหลือเก็บเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในสถานที่ทำงานว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน หากสภาพแวดล้อมของการทำงานไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน โดยอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย มีสุขภาพเสื่อมโทรม ทำให้เกิดโรค หรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูง หากองค์กรไม่ให้ความสนใจหรือปล่อยให้บรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ ก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง จนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน และเกิดความสูญเสียต่างๆ ตามมา (โรสลิน เทพจันทร์, 2551) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ของพนักงานว่าตนไม่มีความเสี่ยง ไม่ได้รับอันตรายจากการทำงาน ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นว่าผู้บริหารระดับสูงจะสนับสนุนบรรยากาศด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ให้มีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันและการมีสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน 2) ด้านการบริหารความปลอดภัย 3) ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย 4) ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย 5) ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน และ 6) ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน Gershon et al. (2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gershon et al. (2000) และ Hofmann and Mark (2006) ที่พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความเครียดในงาน

ความเครียดในงานเป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล (Grundfest, 2005) หาก

บุคคลเกิดความเครียดในงานเพียงเล็กน้อย ถือเป็นสิ่งดีสำหรับชีวิต แต่หากระดับความเครียดในงานเพิ่มสูงขึ้นมาก ย่อมส่งผลเสียหรือผลกระทบทางด้านต่างๆของร่างกายและจิตใจ (Siamhealth, 2010) โดยจากการศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์และคณะ (2556) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ระดับปานกลางร้อยละ 76.1 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร วิญญรัตน์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลต่อร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น นอนไม่หลับ ใจหาย การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปวดหัวเรื้อรัง ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไปซึ่งเป็นผลด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Robbins (1998) ที่กล่าวว่า ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทางด้านอารมณ์ก่อให้เกิดอารมณ์ฉุนเฉียว ทางด้านจิตใจก่อให้เกิดอาการเบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า และหดหู รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลงซึ่งก็คือผลทางด้านจิตวิญญาณนั่นเอง

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
4. บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
5. ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
6. ตัวแปรพยากรณ์ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดงาน สามารถร่วมทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 360 ถึง 2,630 เตียง จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2. ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยมีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และ 3) ความเครียดในงาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากองค์ประกอบของภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ Butler (2001) 5 ด้าน ดังนี้

1.1 สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical health) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อความสมบูรณ์แข็งแรงหรือความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลียเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดศีรษะเป็นประจำ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเป็นไข้หวัดเป็นประจำ

1.2 สุขภาวะทางด้านจิตใจ (Mental health) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อความสุขสงบในชีวิต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสามารถจัดการกับความเครียดและภาวะกดดันต่างๆ ได้

1.3 สุขภาวะทางด้านสังคม (Social health) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทของตนเองด้วยความยินดี ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแสดงออกถึงการให้เกียรติบุคคลอื่น การมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์กับบุคคลในสังคม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.4 สุขภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional health) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในการแสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม มีสติและสมาธิเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา มีความสนุกสนานกับการทำกิจกรรมโดยไม่เบื่อหน่าย มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้โดยไม่แสดงอาการหงุดหงิด สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองร่วมกับบุคคลอื่นได้

1.5 สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อการมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีจริยธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความคิดไปในทางบวก มีความยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

2. อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มตามปฏิทินอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นับถึงวันที่ได้รับแบบสอบถามปัจจุบัน

3. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยจำแนกเป็นปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก และอื่นๆ

4. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีหน่วยเป็นบาท

5. บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน วัดด้วยแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Gershon et al (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

5.1 ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective and engineering control equipment availability) หมายถึง การที่สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมต่อการใช้งาน

5.2 การบริหารความปลอดภัย (Management support) หมายถึง การที่สถานที่ทำงานให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามนโยบาย แนวทาง และมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล และมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

5.3 การตรวจสอบความปลอดภัย (Absence of job hindrances) หมายถึง การที่สถานที่ปฏิบัติงานมีการดำเนินการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการทำงาน

5.4 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Feedback/training) หมายถึง การที่สถานที่ปฏิบัติงานสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน และใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองในการทำงาน

5.5 การจัดการความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงาน (Cleanliness/orderliness) หมายถึง การที่สถานที่ปฏิบัติงานได้รับการดูแลรักษาความสะอาด การจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆให้เป็นระเบียบ รวมถึงการจำกัดบุคคลที่เข้ามาในพื้นที่ของหน่วยงาน

5.6 การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน (Minimal conflict/ good communication) หมายถึง การที่สถานที่ปฏิบัติงานมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในงานให้ทุกคนทราบ

6 ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต่อความกดดันที่เกิดจากสภาพการทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง วัดด้วยแบบสอบถามความเครียดในงานตามแนวคิดของ Wheeler and Riding (1995) ประกอบด้วย

6.1 ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีปริมาณที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำได้เสร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล งบประมาณมีจำกัด ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

6.2 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with staff) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม

6.3 ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการมากเกินไปจนความจำเป็นของผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีความยุ่งยากเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการมีพฤติกรรมก้าวร้าว

6.4 ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and management) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของสถานที่ทำงาน

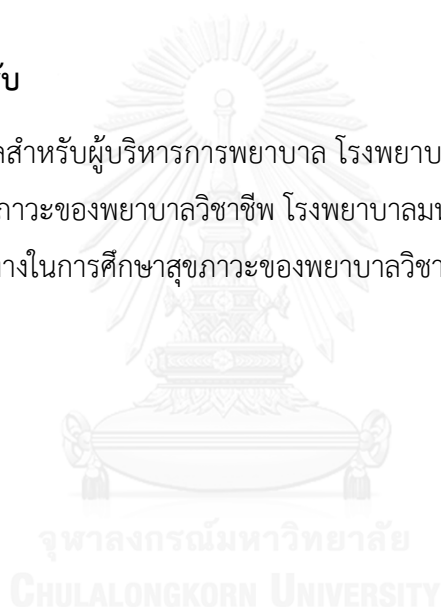
6.5 ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ โอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ และขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

7. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า และปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

8. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 360 ถึง 2,630 เตียง จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้วางแผนในการพัฒนาและดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในบริบทอื่นๆ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และสร้างสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมา รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ลักษณะ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.1 ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล
3. สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ความหมายของสุขภาวะ
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
 - 3.3 สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 3.4 การประเมินสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.1.1 อายุ
 - 4.1.2 ระดับการศึกษา
 - 4.1.3 รายได้
 - 4.2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 4.2.1 ความหมายของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

- 4.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- 4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กับสุขภาวะ
- 4.3 ความเครียดในงาน
 - 4.3.1 ความหมายของความเครียดในงาน
 - 4.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในงาน
 - 4.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับสุขภาวะ
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น มีที่ตั้งอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยนั้นตั้งอยู่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 360 ถึง 2,630 เตียง โดยมีลักษณะ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ลักษณะ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เขตภาคเหนือได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคใต้ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการบริหารงานโดยคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆ และหน่วยงานย่อยๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เจ็บป่วยรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย การวินิจฉัยที่แม่นยำและการดูแลโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้เฉพาะทาง บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ

เฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา บทบาทของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ สถานศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย คิดค้นนวัตกรรมใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ (ทัศนาศา บัญทอง, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา และบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งบริการด้านวิชาการ ด้านวิจัย และด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในความดูแล

1.2 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมาก เป็นองค์การที่มีความสำคัญในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการกระจายความรับผิดชอบเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลแบ่งผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ต่อมาคือ ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย/ผู้อำนวยการ ซึ่งจะเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางการปฏิบัติ และผู้บริหารระดับล่างสุด ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นำแนวนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างวิถีและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล

1.2.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรม ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้บริหารที่เป็นผู้บริหารไว้ดังนี้

- 1) สามารถคิดได้ไกล มีโลกทัศน์กว้างและมุ่งสู่นาคต ทราบทิศทางในอนาคตจากผลการตัดสินใจในปัจจุบัน
- 2) มองออกนอกตัวสู่องค์กรในมุมกว้าง สามารถบอกภาพรวมของหน่วยงานของตนที่สอดคล้องกับภาพรวมขององค์กร
- 3) มีอิทธิพลเหนือคนอื่นนอกเหนือจากกลุ่มตนเอง และนอกเหนือขอบเขตระบบราชการขององค์กร
- 4) มุ่งเน้นด้านมโนภาพ ค่านิยมและแรงจูงใจ ไวต่อสถานการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยความรู้สึกรู้สึกจากการสังเกตและประสบการณ์ตรง
- 5) มีความคมคายทางการเมือง คือชาญฉลาด สามารถปรับได้ตามสภาพการณ์และข้อขัดแย้ง ตลอดจนความคาดหวังทั้งหลาย

6) คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ยอมรับในความจริงที่เป็นอนิจจังของโลก แสวงหาทบทวนและปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อให้เข้ากับโลกที่เปลี่ยนไปทุกนาที

1.2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ภายใต้การรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนับเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์การ เนื่องจากเป็นบุคคลที่นำแผนนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาล กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ดังนี้

1) ด้านการบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างให้พยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน มีความสามารถในการตรวจสอบวิเคราะห์งานและข้อมูลสถิติต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน มีความสามารถในการนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรนั้นๆ อย่างคุ้มค่าและมีความสามารถในการวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทความสามารถในการสั่งการและมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้ ทั้งในด้านการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล รวมถึงมีความสามารถในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3) ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการสอน และฝึกให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการริเริ่มโครงการหรืองานวิจัยทางการพยาบาลในหน่วยงาน โดยมีการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน มีการแสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่รู้ศึกษาค้นคว้าและนำมาถ่ายทอด และมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศทางวิชาการ

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษาค้นคว้าและสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การสอนงาน การทำงานเป็นทีม การนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยมาใช้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปตามแต่ละโรงพยาบาล แต่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักที่คล้ายคลึงกันโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2557) ดังนี้

1) ด้านบริหารจัดการ ประกอบด้วย

- (1) การกำกับดูแลวางแผนงานประจำวัน
- (2) การปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและการรายงานเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- (3) การมอบหมายงานและการนิเทศงาน
- (4) การควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การดูแล บำรุงรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษให้พร้อมใช้งานและเป็นไปตามมาตรฐาน
- (5) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ด้านการบริการ ประกอบด้วย

- (1) การรับ-ส่งเวรในเวรที่รับผิดชอบและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
- (2) การตรวจเยี่ยม สังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลง ประเมินความต้องการทางการพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อน
- (3) การวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล(Nursing process)ในรายที่ซับซ้อน
- (4) การดูแลให้ผู้ป่วยในเวรได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ร่วมประชุมและเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 2. รับ-ตรวจสอบคำสั่งการรักษา 3. บันทึกและตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการประเมินผลในบันทึกทางการพยาบาล 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนและถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล 5. ปรับเปลี่ยน

แผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง และแผนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย

- (5) การประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับความรุนแรงของอาการ/ปัญหาผู้ป่วย และให้การพยาบาลช่วยเหลือได้ทันที่
 - (6) สามารถประมวลข้อมูลนำมาวางแผนป้องกัน ปัญหาของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นภายในเวรได้
 - (7) เป็นผู้วางแผนจำหน่าย ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะโรคที่เป็น การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน และประสานแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน
- 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย
- (1) การเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาคุณภาพต่างๆ และเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
 - (2) การปฏิบัติงานตามพันธกิจ นโยบาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลฯ
- 4) ด้านวิชาการและวิจัย ประกอบด้วย
- (1) การร่วมจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
 - (2) การสอน/สาธิต ให้คำแนะนำการปฏิบัติพยาบาลกับผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า
 - (3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้
 - (4) การให้ความร่วมมือในการจัดทำงานวิจัย/นำผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพยาบาล
 - (5) การศึกษาอบรม ดูงาน ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาตนเอง

1.4 สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษาค้นคว้าและสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปตามแต่ละโรงพยาบาล แต่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพหลักๆที่คล้ายคลึงกันโดยแบ่งเป็น 4 สมรรถนะ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2559) ดังนี้

- 1) ภาวะผู้นำ หมายถึง ความเข้าใจในบทบาท เทคนิค และวิธีการของการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ปฏิบัติงานต่างๆในทีมงานที่เหมาะสมกับฐานตำแหน่งและความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายของงาน ร่วมสร้างเสริมความเข้มแข็งที่ยั่งยืนของทีมและพัฒนาศักยภาพของ

สมาชิกในทีมอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตนเป็นผู้แทนที่มีคุณค่าของหน่วยงานและองค์กร แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กร และสร้างเสริมทีมงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) มีความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายขององค์กร/หน่วยงาน และโน้มน้าวให้สมาชิกในทีมเกิดความมุ่งมั่นร่วมกัน
- (2) คิด/ทำ/แสดงออก/เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
- (3) ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในงานในความรับผิดชอบให้สำเร็จตามเป้าหมายและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจ
- (4) สามารถจูงใจให้สมาชิกในทีมทุ่มเทในการทำงานและสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของสมาชิกในทีมที่ไม่ให้ความร่วมมือแก่ทีมอย่างเหมาะสม

ระดับ 2 กระจายอำนาจให้แก่สมาชิกในทีมและสร้างขวัญกำลังใจให้ทีม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในทีมพัฒนาตนเองในทุกทาง
- (2) รับฟังและเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมแสดงออก/เสนอความคิดเห็นตามความสามารถ
- (3) กระจายอำนาจความรับผิดชอบและการตัดสินใจให้แก่สมาชิกในทีมให้มีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จของหน่วยงาน/องค์กรตามความเหมาะสม

ระดับ 3 เป็นผู้ที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) สร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิสัยทัศน์พันธกิจ นโยบายขององค์กร/หน่วยงาน และสามารถโน้มน้าวจูงใจให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อบรรลุผลสำเร็จขององค์กร/หน่วยงาน
- (2) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่เป็นประโยชน์ของสมาชิกในหน่วยงาน พร้อมให้คำแนะนำเพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน
- (3) ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำ/แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- (4) นำข้อมูล/ความรู้ที่มีหลักฐาน ทางวิชาการมาใช้ในการพัฒนา/ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน

ระดับ 4 การสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) ปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

- (2) สามารถโน้มน้าวชักจูงในผู้ร่วมงานเห็นชอบต่อแนวทาง/กาปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- (3) สามารถกำหนดรูปแบบ/การดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนแปลง

ระดับ 5 ร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร หรือให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) วิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์ในอนาคต และมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์และทิศทางขององค์กรเพื่อเตรียมรับความท้าทายในอนาคตได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม
- (2) ให้ข้อคิดเห็น/แนวทางที่เป็นประโยชน์ในสถานการณ์ที่องค์กรต้องตัดสินใจ
- (3) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่องค์กรต้องการความชัดเจน

2) การวางแผนและจัดระบบงาน หมายถึง ความรู้ความสามารถในการกำหนดแนวทางการทำงานโดยมีเป้าหมาย วิธีการและ ขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยได้รับการแนะนำและการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดแต่ยังไม่สามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงาน กำหนดขั้นตอน เวลา เงื่อนไขอื่นของการทำงานได้

ระดับ 2 สามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงานได้บ้างบางขั้นตอนที่เคยมีประสบการณ์แต่ไม่สามารถวางแผนทั้งกระบวนการงานได้แม้ได้รับคำแนะนำ

ระดับ 3 สามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงานและขั้นตอนเวลาและเงื่อนไขอื่น โดยต้องได้รับคำแนะนำอย่างเป็นทางการจึงจะได้ผลงานที่ถูกต้อง

ระดับ 4 สามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงาน กำหนดขั้นตอน เวลา และเงื่อนไขอื่นโดยต้องได้รับคำแนะนำบ้างจึงจะได้ผลงานที่ถูกต้อง และแสดงถึงความสามารถในการวางแผนบริหารการทำงานอย่างมีระบบจนบรรลุผลสำเร็จในบางส่วนของงาน

ระดับ 5 สามารถกำหนดวิธีการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงาน กำหนดขั้นตอน เวลา และเงื่อนไขอื่นได้ด้วยตัวเองและได้ผลงานที่ถูกต้อง และแสดงถึงการวางแผนบริหารการทำงานอย่างเป็นระบบ จนบรรลุผลสำเร็จในงาน

3) การคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์รวม หมายถึง ความรู้ความสามารถในการทำความเข้าใจในระบบงานย่อย สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการในลักษณะองค์รวมเพื่อให้เกิดการประสานการปฏิบัติงานโดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองและมองความเชื่อมโยงกับภารกิจองค์กร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) เข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจองค์กร
- (2) ทราบโครงสร้างขององค์กร
- (3) สามารถเขียนและเข้าใจกระบวนการหลักของงานตนเอง
- (4) สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งงานของตนเอง

ระดับ 2 มีกระบวนการคิดเป็นเหตุเป็นผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) ค้นหาสาเหตุของปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาที่ไม่ซับซ้อนในงานของตนเองได้
- (2) สามารถวางแผนปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเอง
- (3) สามารถอธิบายระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง
- (4) เข้าใจผลกระทบของงานตนเองกับงานอื่น

ระดับ 3 เข้าใจระบบงานต่างๆและเชื่อมโยงเข้าหากันได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) สามารถวิเคราะห์ระบบงานของตนและเชื่อมโยงกับระบบงานอื่นได้
- (2) เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อปรับปรุงระบบงานได้

ระดับ 4 สังเคราะห์ความคิดไปสู่การปฏิบัติงานได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) สามารถแปลงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงไปสู่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้
- (2) สามารถให้คำแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของระบบงาน
- (3) สามารถพิจารณาสถานการณ์ ประเด็น หรือปัญหาซับซ้อนด้วยกรอบแนวคิดและวิธีพิจารณาแบบมองภาพองค์รวมและอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้โดยง่าย
- (4) จัดการสังเคราะห์ข้อมูล สรุปแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้ ที่ซับซ้อนเป็นคำอธิบายที่สามารถเข้าใจได้โดยง่าย และเป็นประโยชน์ต่องาน

ระดับ 5 มองเห็นภาพรวมและกำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงานที่สอดคล้องและสนับสนุนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) กำหนดพันธกิจและกลยุทธ์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร
- (2) โน้มน้าวชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกคนหรือทุกหน่วยงานดำเนินการไปสู่วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

- (3) คิดนอกรอบ พิจารณาสິงต่างๆ ในงานด้วยมุมมองที่แตกต่าง อันนำไปสู่การประดิษฐ์ คิดค้น การสร้างสรรค์ และการนำเสนอรูปแบบวิธีตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่องานในภาพรวม
- (4) สามารถนำเสนอแนวทาง การดำเนินงานตามองค์ความรู้ใหม่
- 4) การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ หมายถึง การประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
- ระดับ 1 มีรายละเอียด ดังนี้
- (1) ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาตามวิธีการและขั้นตอนที่กำหนดขึ้น
 - (2) สอบถามความคิดเห็นของผู้อื่นประกอบการตัดสินใจ
 - (3) ไม่มั่นใจในการตัดสินใจของตนเอง
- ระดับ 2 มีรายละเอียด ดังนี้
- (1) ใช้ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจ
 - (2) ช่วยตัดสินใจปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกลุ่มหรือทีมงาน
 - (3) ร่วมกับผู้อื่นในการกำหนดและหาแนวทางเลือกที่เหมาะสม
- ระดับ 3 มีรายละเอียด ดังนี้
- (1) แสวงหาข้อมูลต่างๆ จากภายนอกเพื่อประกอบการตัดสินใจ
 - (2) วิเคราะห์หาเหตุผลมาสนับสนุนการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ
 - (3) ตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ของกลุ่มหรือทีมงาน
- ระดับ 4 มีรายละเอียด ดังนี้
- (1) ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่มีผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ภายนอกกลุ่ม
 - (2) กำหนดแนวทางเลือกในการตัดสินใจ
 - (3) วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางเลือก
 - (4) ประเมินแนวทางเลือกและตัดสินใจเลือกแนวทางเลือกที่ดีที่สุด
- ระดับ 5 มีรายละเอียด ดังนี้
- (1) วิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ
 - (2) ตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและมีผลกระทบต่อองค์การ
 - (3) ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้ภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างจาก

โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งบทบาทหน้าที่ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและวิจัย รวมถึงสมรรถนะเชิงวิชาชีพอันประกอบด้วยภาวะผู้นำ การวางแผนและการจัดระบบงาน การคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์รวม รวมถึงการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรับรองถึงความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับสูงที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพึงมี อันจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพการบริการและคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลชั้นนำในระดับเอเชียตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยต่อไป

ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การดูแลบริหารจัดการทรัพยากรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะทรัพยากรบุคลากรซึ่งนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะการที่องค์กรได้บุคคลที่ดีและมีศักยภาพมาปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร นำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบ เกิดการสร้างสรรค์ผลงานในลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management)

2.1 ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

Gary Dessler (2003) ให้ความหมายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า เป็นกระบวนการให้ได้มา การฝึกอบรม การประเมิน และการจ่ายค่าตอบแทนให้พนักงาน และให้ความสนใจในเรื่องแรงงานสัมพันธ์สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย และด้านความยุติธรรม

Raymond Noe. et al. (2006) ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไว้ว่า หมายถึง นโยบาย วิธีปฏิบัติงาน และระบบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของพนักงาน

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2550) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือ การใช้ทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์จะทำหน้าที่ด้านทรัพยากรมนุษย์ร่วมกับผู้บริหารฝ่ายอื่น โดยผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบประสานความร่วมมือในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ให้เป็นระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ หน้าที่การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์มี 6 ประการ คือ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การสรรหาและการคัดเลือกทรัพยากรมนุษย์ การจ่ายค่าตอบแทนและการให้ประโยชน์แก่กุล ความปลอดภัยและสุขภาพของทรัพยากรมนุษย์ พนักงานและแรงงานสัมพันธ์ และการวิจัยทรัพยากรมนุษย์

ศิริพงษ์ เสาภายน (2553) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง แนวคิดและเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในการบริหารงาน โดยคำนึงถึง การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) โดยพิจารณาจากลักษณะงานแต่ละงานของพนักงาน 2. การวางแผนการกำหนดความต้องการแรงงานและการสรรหาคนเข้าทำงาน 3. การคัดเลือกคนเข้าทำงาน 4. การปฐมนิเทศ และการฝึกอบรมพนักงานใหม่ 5. การจัดการเรื่องค่าจ้าง เงินเดือน 6. การให้แรงจูงใจและผลตอบแทน 7. การประเมินผลการปฏิบัติงาน 8. การสื่อสาร การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษา การสั่งสอน 9. การฝึกอบรมและการพัฒนา 10. การทำสัญญาข้อตกลงกับพนักงาน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์

Mondy, R. Wayne, Robert M. Noe.; & Shane R. Premeaux. (1999) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) หมายถึง การปฏิบัติและนโยบายในการใช้ทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือเป็นกิจกรรมการออกแบบเพื่อสร้างความร่วมมือกับทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีดังนี้

1) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning) เป็นกระบวนการสำรวจความต้องการทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้ได้พนักงานที่มีทักษะที่ต้องการและสามารถจัดหาได้เมื่อจำเป็นต้องใช้ ซึ่งในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์จะมีการออกแบบงานและวิเคราะห์งานก่อน

การออกแบบงาน (Job Design) เป็นกระบวนการกำหนดโครงสร้างงานและการออกแบบกิจกรรมการทำงานเฉพาะอย่างของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแยกแยะข้อมูลเกี่ยวกับงาน เป็นกระบวนการที่มีระบบในการกำหนดทักษะ หน้าที่และความรู้ที่ต้องการสำหรับงานใดงานหนึ่งขององค์กร

2) การสรรหาบุคลากร (Recruitment) เป็นกลุ่มกิจกรรมขององค์กรซึ่งใช้เพื่อจูงใจให้ผู้สมัครที่มีความสามารถและมีทัศนคติที่องค์กรต้องการมาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

3) การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับองค์กร และเหมาะสมกับตำแหน่งที่ต้องการโดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้สมัคร

4) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระบบเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพนักงานให้มีทิศทางซึ่งสามารถบรรลุเป้าหมายองค์กร หรือเป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับงานในปัจจุบัน ส่วนการพัฒนาเป็นการจัดหาความรู้ การทำให้พนักงานมีความรู้ มีการพัฒนาในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้ในปัจจุบันหรืออนาคต

5) ผลตอบแทนและผลประโยชน์อื่น (Compensation and Benefits) ผลตอบแทนเป็นรางวัลทั้งหมดที่พนักงานได้รับในการแลกเปลี่ยนกับงาน ประกอบด้วยค่าจ้าง เงินเดือน โบนัส สิ่งจูงใจ และผลประโยชน์อื่นๆ ส่วนผลประโยชน์เป็นรางวัลหรือส่วนเพิ่มที่พนักงานได้รับ ซึ่งเป็นผลจากการจ้างงานและตำแหน่งภายในองค์การ เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ การท่องเที่ยวค่ารักษาพยาบาล การแบ่งกำไร แผนการศึกษา การให้ส่วนลดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ เป็นต้น

6) ความปลอดภัยและสุขภาพ (Safety and Health) ความปลอดภัยเป็นความคุ้มครองพนักงานจากอุบัติเหตุในการทำงาน ส่วนสุขภาพเป็นสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

7) พนักงานและแรงงานสัมพันธ์ (Employee and Labor relations) พนักงานเป็นสิ่งแวดล้อมภายในที่ผู้บริหารต้องคำนึงอย่างยิ่ง เพราะงานจะสัมฤทธิ์ผลได้ก็มาจากพนักงานลูกจ้างนั่นเอง

8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) เป็นกระบวนการประเมินพฤติกรรมการทำงานของพนักงาน โดยการวัดและเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การบันทึกผลลัพธ์และการติดต่อสื่อสารกลับไปยังพนักงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างผู้บริหารและพนักงานโดยตรง

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์: 2545 อ้างถึงใน ปิยาพร ห่องแขง (2555) กล่าวว่า การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์จะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์การในลักษณะ 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1) ก่อนเข้าร่วมงาน

หน่วยงานด้านทรัพยากรมนุษย์ขององค์การจะต้องทำการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สรรหา และจูงใจบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความเหมาะสมกับงานที่ต้องการ ให้เกิดความสนใจที่จะเข้าร่วมงานกับองค์การ นอกจากนั้นการที่องค์การสามารถดึงดูดบุคคลให้สนใจในการเข้าร่วมงานแล้ว งานทรัพยากรมนุษย์ยังต้องมีหน้าที่คัดเลือกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเหมาะสมที่สุดให้เข้าทำงานกับองค์การ เนื่องจากบุคลากรที่มีคุณภาพจะช่วยส่งเสริมให้องค์การสามารถก้าวหน้าไปอย่างมั่นคง

2) ขณะปฏิบัติงาน

นอกจากการสรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเข้าร่วมงานกับองค์การแล้ว งานทรัพยากรมนุษย์ยังมีหน้าที่ธำรงรักษาให้สมาชิกขององค์การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ โดยการให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสม จัดการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดสรรสวัสดิการ และเสริมสร้างสุขอนามัยในการปฏิบัติงานตลอดจนช่วยกำหนดแนวทางความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการทำงานทั้ง

ทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลทำให้สามารถทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการทำงานให้องค์กรได้อย่างเต็มที่

3) ภายหลังจากการร่วมงาน

การจัดการทรัพยากรมนุษย์จะต้องคำนึงถึงบุคลากรที่ทำงานกับองค์การจนครบอายุเกษียณ หรือบุคลากรที่มีความจำเป็นต้องออกจากงานด้วยเหตุผลบางประการ ยกเว้นการกระทำผิดวินัยอย่างแรง โดยการจัดเตรียมความพร้อมให้บุคลากรสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อาทิ การให้บำเหน็จ บำนาญ ทูนสำรองเลี้ยงชีพ เงินทดแทน หรือผลตอบแทนในรูปแบบอื่น

2.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล

ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาลอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพด้านอื่นๆ องค์การพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการบริหารทางการพยาบาล จึงต้องมีการปรับกระบวนการตัดสินใจในการบริหารเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การบริหารทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์การพยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นหนึ่งในมาตรการเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพดังกล่าว และจากการศึกษาของคะเน็งนิจ อูมโทซึก (2546) เรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 พบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ 1. การวางแผน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ 2. การคัดเลือก โดยใช้กระบวนการในการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก 3. การพัฒนาบุคลากร โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่างๆที่ท้าทาย 4. การประเมินผล โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกผล การประเมินอย่างต่อเนื่อง 5. ให้รางวัล โดยการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพ การให้รางวัลที่ยึดธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล 6. การธำรงรักษา มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์การพยาบาลนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผลผลิตของการบริหารย่อมวัดได้จากคุณภาพการบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) หากองค์การได้พยาบาลวิชาชีพที่ดีและมีศักยภาพมาปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันสูงสุดต่อองค์การ โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การคัดเลือก

การพัฒนาบุคลากร การประเมินผล การให้รางวัล และการธำรงรักษา โดยเฉพาะการธำรงรักษาซึ่งต้องครอบคลุมการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขภาวะ เพราะสุขภาวะเป็นฐานสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคุณบุคคล หากบุคคลมีสุขภาวะดีจะทำให้มีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้หากพยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะที่ดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

3. สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาวะ มาจากภาษาอังกฤษว่า “Health” เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (Safe) ความไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ในพจนานุกรมออกฟอร์ด ได้ให้ความหมายของ สุขภาวะ (Health) ว่า หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้นิยามสุขภาวะว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1986) ต่อมาได้ปรับนิยามสุขภาวะให้ครอบคลุมในด้านจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของมิติทางจิตวิญญาณมากขึ้น และมองสุขภาวะว่ามีลักษณะเป็นพลวัตไม่หยุดนิ่ง

เอกสารตำราทางวิชาการบางเล่มใช้คำว่า “สุขภาพ” แทนคำว่า “สุขภาวะ” สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายของสุขภาวะไว้ ดังนี้

WHO (1986) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

Pender (1996) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตของคุณบุคคล โดยผ่านทางพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์ที่พึงพอใจกับผู้อื่น ในขณะที่ต้องการการปรับตัวเพื่อให้คงไว้ซึ่งความมั่นคงและความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม

Mosby's Medical Nursing and Allied Health Dictionary (1994 อ้างใน เปรมฤดี ดำรงค์, 2545) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะความผาสุกของร่างกาย จิตใจ สังคม และเป็นภาวะที่ปราศจากโรค ความผิดปกติ เป็นภาวะที่มีลักษณะเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดภาวะที่สมดุล

Health Canada (2003) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง ความสามารถของคุณบุคคลในการปรับตัว การตอบสนอง หรือควบคุมความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมาย สุขภาวะ คือ ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาวะดีหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 (วารสารนโยบายและแผน สาธารณสุข, 2545) กล่าวว่า ทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่ถูกต้องไม่เพียงแต่มองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยคำว่าสุขภาวะมาจากภาษาอังกฤษ “Health” เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ความไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole)

วิฑูร พูลเจริญ (2544) กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาวะไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น

ประเวศ วะสี (2545) กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะในมิติทั้ง 4 มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ต่อกัน เช่น เมื่อพูดถึงสุขภาวะทางสังคม ย่อมมีองค์ประกอบแห่งสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางจิตวิญญาณ เชื่อมโยงอยู่ด้วย

วาสนา คุณอภิสิทธิ์ (2547) กล่าวว่า สุขภาวะ (well-being) หมายถึง ความเป็นดีอยู่ดี หรือ ภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาวะ (Health) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (2550) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว

รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อน

สรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และเป็นความสมบูรณ์สูงสุดของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

3.2 แนวคิด / ทฤษฎี สุขภาวะ

3.2.1 แนวคิดสุขภาวะของ Donnette and Davis (1998)

Donnette and Davis (1998) ได้ขยายแนวคิดสุขภาวะจากนิยามขององค์การอนามัยโลก เป็น 6 มิติ และสามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในแต่ละมิติ ดังนี้

1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical health) ประกอบด้วย ลักษณะขนาดและรูปร่างของร่างกาย ประสาทสัมผัสทางกาย ความไวต่อการเจ็บป่วยและความผิดปกติ การทำหน้าที่ของร่างกาย สมรรถนะกำลังกาย และความสามารถฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย

2) สุขภาวะทางด้านสังคม (Social health) ประกอบด้วย การมีความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน

3) สุขภาวะทางด้านจิตใจ (Mental health) ประกอบด้วย ความสามารถในการเรียนรู้ เจริญเติบโต จากประสบการณ์ ความสามารถในการใช้สติปัญญา และความสามารถในการตัดสินใจ

4) สุขภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional health) ประกอบด้วย การควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ความไว้วางใจ ความรัก

5) สุขภาวะทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ประกอบด้วย ความรู้สึกชื่นชมต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

6) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) ประกอบด้วย ความเชื่อที่มีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกับสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกันกับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางของความรู้สึกที่มีความหมาย หรือมีคุณค่าในชีวิต อาจรวมถึง ความเข้าใจและการแสดงออกถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การดำรงชีวิตด้วยการมีส่วนร่วมของประสบการณ์ชีวิตที่ประกอบด้วย ความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความพอใจ การดูแลและการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิต

3.2.2 แนวคิดสุขภาวะของ Butler (2001)

Butler (2001) ได้กล่าวถึงสุขภาวะไว้ว่า เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา สามารถบอกระดับสุขภาวะของแต่ละบุคคลในแต่ละมิติได้ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical health) คือ การปราศจากโรคและความพิการ มีการทำหน้าที่ของร่างกายทั้งทางด้านกายภาพ สรีรวิทยาและชีวเคมีได้อย่างผสมผสานอย่างเพียงพอ รวมทั้งลักษณะของขนาดร่างกาย รูปร่าง การรับรู้ความรู้สึก ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติ และความสามารถในการฟื้นจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้บุคคลยังสามารถประพฤติปฏิบัติให้สามารถเพิ่มระดับสุขภาวะทางด้านร่างกายได้โดยการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาวะทางด้านร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

2) สุขภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional health) คือ ความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม การรับความรัก ความรู้สึกประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายในชีวิต และมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ การที่บุคคลจะมีสุขภาวะทางด้านอารมณ์นั้น บุคคลจะต้องเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้วิธีเผชิญปัญหา มีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียดในชีวิต มีความสนุกสนานกับการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง การควบคุมตนเอง และความสามารถในการร่วมแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่น

3) สุขภาวะทางด้านสังคม (Social health) คือ ความสามารถในการทำบทบาทตามความคาดหวังในฐานะสมาชิกของกลุ่มหรือสถาบัน รวมถึงการทำหน้าที่ตามบทบาทของบุตร เพื่อน นักเรียน ครู เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ด้วยความยินดี โดยปราศจากความเสียหายต่อบุคคลอื่น เป็น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรักษาความใกล้ชิดสนิทสนม การอดทนอดกลั้น ความพึงพอใจ การแสดงออกถึงการให้เกียรติ ความเป็นเจ้าของสังคม และสามารถสนับสนุนช่วยเหลือให้ครอบครัวและชุมชนทำหน้าที่ตามความคาดหวัง เป็นการทำหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ มีผลต่อประชาชนและสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม ความปลอดภัย ความเป็นมิตร และความร่วมมือร่วมใจ เป็นการรวมตัวของบุคคลในสังคม เพื่อทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น

4) สุขภาวะทางด้านจิตใจ (Mental health) เป็นกระบวนการที่แสดงออกถึงความมีเหตุผล การวิเคราะห์ การประเมินผล ความอยากรู้อยากเห็น ความซื่อสัตย์สุจริต ความตื่นตัว ความสร้างสรรค์ และความจำ รวมทั้งความสามารถในการคิดและการตัดสินใจ ความพยายามต่อสู้ดิ้นรนแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความสดชื่นสดใสเมื่ออยู่ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง ไว้วางใจในความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์และมีทัศนคติที่เป็นประชาธิปไตย

5) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) เป็นส่วนที่ถือว่าเป็นศูนย์รวมของทุกมิติ ประกอบด้วยการมีเป้าหมายและมีชีวิตที่มีความหมาย ซึ่งเป็นส่วนกระตุ้นให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต มีจริยธรรมในการดำรงชีวิตทำให้เป็นบุคคลที่ไม่เห็นแก่ตัว มีความเชื่อและมีความศรัทธาในเหตุผล

3.2.3 แนวคิดสุขภาวะของประเวศ ะสี (2543)

ประเวศ ะสี (2543) กล่าวว่า แนวคิดที่สอดคล้องกับนิยามสุขภาวะขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในในที่นี้ หมายถึง ภายภพด้วย

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการศรัทธา มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงขึ้นไป สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาลาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายตัวอย่างยิ่ง มีผลต่อสุขภาวะทางกาย จิต และทางสังคม

3.2.4 แนวคิดสุขภาวะของวิพุธ พูลเจริญ (2544)

วิพุธ พูลเจริญ (2544) กล่าวถึง สุขภาวะว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีดุลยภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล มีองค์ประกอบย่อยของสุขภาวะในแต่ละมิติ ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย พิจารณาได้จากลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการดำเนินภาระกิจการทำงาน

2) สุขภาวะทางจิต พิจารณาได้จากเขารวปัญหา การตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทศนคติและความเชื่อ ความมั่นใจในตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

3) สุขภาวะทางสังคม พิจารณาได้จากความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ พิจารณาได้จากความสามารถในการแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต

จากการทบทวนแนวคิดของสุขภาวะข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดสุขภาวะของ Butler (2001) ซึ่งได้กล่าวถึงสุขภาวะไว้ว่า เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวมและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย 2) สุขภาวะทางด้านจิตใจ 3) สุขภาวะทางด้านสังคม 4) สุขภาวะทางด้านอารมณ์ และ 5) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมากที่สุด

3.3 สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยากซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ตลอดจนเป็นสถานศึกษาและแหล่งค้นคว้าวิจัยสำหรับแพทย์พยาบาลและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการให้บริการที่เน้นคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ประกอบกับขนาดของโรงพยาบาลที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมาก ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะขั้นสูง ส่งผลให้เกิดความเครียด เหน็ดเหนื่อย และพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยสุขภาวะที่ไม่ดีจะส่งผลต่อความสามารถในการทำงานที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน (วารุณี ตั้งสถาพรเจริญ, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาสุขภาวะทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) อาการผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และอาการปวดหลัง เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีการขนย้ายผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีน้ำหนักมาก รวมถึงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมงและท่าทางการทำงานขณะให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสธิกุล (2558) เรื่อง ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง

จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอาการปวดหลังร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 ปวดต้นคอร้อยละ 81.99 และการศึกษาของ สุคนธา ผดุงวัตร และคณะ (2554) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในพยาบาลสำเร็จใหม่ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอุบัติการณ์การปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 30-60 ปวดคอร้อยละ 30-48 และปวดไหล่ร้อยละ 45-53 โดยความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องลาออกจากงาน เปลี่ยนงาน และมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะลาออกจากการทำงาน (Smith, D.R. : 2003, 2004, 2006) 2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคต่างๆ ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสศิริกุล (2558) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 8.07 และบาดเจ็บจากการถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทงร้อยละ 46.87 ซึ่งบุคลากรที่ถูกของแหลมคมหรือเข็มที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มด้า จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 20-40 (Gerberding, 1995)

สุขภาพทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ เนื่องจากจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้บริการการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ประกอบกับลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพ ต้องเผชิญกับภาวะกดดัน ต้องทำงานแข่งกับเวลา เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานหากอยู่ในระดับที่มากเกินไปจะส่งผลทางด้านลบต่อสภาพร่างกายหรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อารมณ์ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หหมดแรง เหนื่อยล้า และหดหู่ (Robbins, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์และคณะ (2556) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 76.1 และการศึกษาของศิริพร วิญญรัตน์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไปซึ่งเป็นผลด้านสังคม นอกจากนี้ความเครียดในงานยังส่งผลต่อ

การรับรู้และการตัดสินใจที่บกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพ ทำให้การยอมรับนับถือตนเองลดลง ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิญญาณตามมาได้ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

3.4 การประเมินสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนแนวคิดสุขภาพะ ได้มีการสร้างเครื่องมือในการศึกษาสุขภาพะไว้ ดังนี้

1) แบบประเมิน Nottingham Health Profile หรือ NHP เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ เป็นเครื่องมือที่ปรับปรุงใหม่ในปี 1981 ซึ่งผู้สร้างเครื่องมือนี้ครั้งแรกคือ Carlos Martini และ Sonya Hunt (1977 อ้างถึงใน กุณท์ชลี เพียรทอง, 2547) โดยเครื่องมือนี้จะมีข้อคำถามเกี่ยวกับสถานะทางความรู้สึก และอารมณ์ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง เนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมดได้มาจากการสำรวจเบื้องต้นจากผู้ป่วยจำนวน 768 คน ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัจจุบัน เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 หมวด คือ ความสามารถทางร่างกาย 8 ข้อ ความเจ็บปวด 8 ข้อ การนอนหลับ 5 ข้อ การแยกตัวออกจากสังคม 5 ข้อ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ 9 ข้อ และระดับพลังงาน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

2) แบบประเมิน The Laffrey Health Conception Scale (LHCS) เป็นแบบประเมินสุขภาพะที่สร้างขึ้นโดย Laffrey (1986 อ้างถึงใน กุณท์ชลี เพียรทอง, 2547) แบบประเมินนี้ได้พัฒนามาจากการศึกษาความหมายของสุขภาพะในประชากรผู้ใหญ่ 78 คน เกี่ยวกับการมีสุขภาพะที่ดี โดยใช้แนวคิดสุขภาพะของ Smith (1981) ซึ่งมีความหมายใน 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดด้านคลินิก สุขภาพะคือการไม่มีโรค 2) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท 3) แนวคิดด้านการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม 4) แนวคิดด้านยูโตโมนิสติก คือการบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งความหมายที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพะของ Smith และได้มีการพัฒนาเครื่องมือเป็นระยะโดยนำไปใช้ประเมินนักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีอายุ 24-61 ปี จากโรงเรียนพยาบาลทางตะวันตกของอเมริกา จำนวน 141 คน แบบสอบถามมีจำนวน 28 ข้อ ซึ่งผ่านการหาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน ซึ่งเห็นด้วยกับข้อคำถาม 100% = 25 ข้อ, 75% = 2 ข้อ, 63% = 1 ข้อ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้เท่ากับ .78

3) แบบประเมิน Short form 36 Health Survey Thai version; SF-36 ซึ่งพัฒนามาจาก The International Quality of Assessment (IQOLA); John (1988 อ้างถึงใน เสาวคนธ์ สิงห์อาจ, 2546) เป็นแบบสำรวจสุขภาพะทั่วไป โดยใช้แนวคิดด้านสุขภาพะจิตเพื่อใช้สำรวจตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 และมีการพัฒนาจนได้มาตรฐาน โดยแบบวัดนี้ได้รับการดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยโดย

นายแพทย์ธรรณชัย คงสกนธ์ และ นายแพทย์ชัชวาล ศิลปะกิจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้นำมาแปลต้นฉบับ และได้รับอนุญาตเข้าไปแปลเป็นภาษาไทยและปรับบางส่วน ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้สึกร่างกายทั่วไป 2) ด้านสุขภาพกาย 3) ด้านบทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย 4) ด้านความเจ็บปวดร่างกาย 5) ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม 6) ด้านสุขภาพจิต 7) ด้านบทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ 8) ด้านความมีชีวิต โดยได้แบ่งระดับสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพดีที่สุด สุขภาพดี สุขภาพไม่ดี ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

เครื่องมือที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่สร้างมาจากแนวคิดหลักทางสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งอาจสร้างข้อคำถามที่แตกต่างกันบ้าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการวัดสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ ใน 5 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะทางด้านร่างกาย สุขภาวะทางด้านจิตใจ สุขภาวะทางด้านสังคม สุขภาวะทางด้านอารมณ์ และ สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแนวคิดของ Butler (2001) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มองสุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด คิดเป็นองค์รวม และมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ซึ่งเหมาะสมกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการศึกษาแนวคิดของสุขภาวะ ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์แนวคิดสุขภาวะดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวคิดสุขภาวะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ลำดับ	สุขภาวะ	Donnette and Davis (1998)	Butler (2001)	ประเวศ วะสี (2543)	วิพุธ พูลเจริญ (2544)
1.	ด้านร่างกาย	✓	✓	✓	✓
2.	ด้านจิตใจ	✓	✓	✓	✓
3.	ด้านสังคม	✓	✓	✓	✓
4.	ด้านจิตวิญญาณ	✓	✓	✓	✓
5.	ด้านอารมณ์	✓	✓		
6.	ด้านสิ่งแวดล้อม	✓			

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดสุขภาวะมีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมองสุขภาวะเป็นวิถีชีวิตที่คิดเป็นองค์รวม ประกอบด้วยสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดของ Butler (2001) ที่มองสุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวมและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่งและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมากที่สุด เพราะการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาวะมากที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกายได้แก่ อาการผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการปวดหลัง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการบาดเจ็บจากถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทง (วิลาลินี โอภาสสิริกุล, 2558) และจากลักษณะงานที่ต้องมีความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับสูง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานหากอยู่ในระดับที่มากเกินไปจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้แสดงอาการต่างๆออกมา เช่น อาการหงุดหงิด การต่อต้าน เบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า หดหู่ และอารมณ์แปรปรวน (Robbin, 1998) ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ร่วมงานเสียไป ซึ่งเป็นผลทางด้านสังคมตามมา นอกจากนี้ความเครียดในงานยังส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่บกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพ ทำให้การยอมรับนับถือตนเองลดลง ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิญญาณตามมา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาวะ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์บาลจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือบั่นทอนสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อหาวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาวะดังกล่าว และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน โดยปัจจัยที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวจะนำไปใช้เพื่อบริหารจัดการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีสุขภาวะที่ดี รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.1 อายุ

อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงการสะสมของประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้น การมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริธิกรกุล (2550) ที่พบว่า เมื่ออายุหรือวิถีภาวะมากขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากขึ้น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของพจนี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

4.1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาวะที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ กิ่งแก้ว (2550) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเฉพาะทางจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่าผู้ที่จบปริญญาตรี เนื่องมาจากระดับการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ซึ่งจะส่งผลต่อบุคคลในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น โดยการศึกษาจะทำให้บุคคลเกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค เข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (Orem, 1985) จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

4.1.3 รายได้

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ผู้ที่มีรายได้สูงแสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริม

การดูแลตนเองให้มีสุขภาพะที่ดีขึ้น ความเพียงพอของรายได้จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลสามารถจัดหา และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิตา ล่ามช้าง (2549) ที่พบว่า รายได้ที่เพียงพอเหลือเก็บเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพะ

4.2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน หากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น อากาศ แสงสว่าง ความร้อน เครื่องมือ และเชื้อโรคที่แพร่กระจาย มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตราย บุคลากรก็จะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เชื่อมั่นในระบบการป้องกันขององค์กร ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายและเกิดการติดเชื้อต่างๆ จากการปฏิบัติงานได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational disease) หากหน่วยงานใดไม่สนใจหรือปล่อยให้บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ หรือมีความเสี่ยงสูง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือเกิดการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา ดังนี้ 1) การสูญเสียเวลาของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 2) การสูญเสียเวลาของบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ แต่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ญาติพี่น้อง เป็นต้น 3) การสูญเสียเวลาของหัวหน้างาน หรือหัวหน้าผู้ควบคุมงาน และผู้จัดการในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การสอบสวนหาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ การจัดหาผู้ปฏิบัติงานแทน การคัดเลือกคนใหม่ การฝึกอบรมคนใหม่ การจัดทำรายงานอุบัติเหตุ เป็นต้น 4) การสูญเสียเวลาในการให้การรักษาของผู้ให้การรักษาและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลนั้นๆ และ 5) การสูญเสียรายได้ เพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (โรสลิน เทพจันทร์, 2551) ดังนั้น หากองค์กรพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นการลดความเสี่ยงอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุข ส่งผลดีต่อสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

4.2.1 ความหมายของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Cooper and Phillips (1994) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ความเชื่อมั่นในมาตรการป้องกัน และประสิทธิภาพของการดูแลความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการรับรู้ภาพของความเสียหายและความปลอดภัยของบรรยากาศในองค์กร

Gershon et al. (2000) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพนักงานว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ไม่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าผู้บริหารระดับสูงมีการสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงหน่วยงานมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน

Blegen, Papper and Rosses (2005) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพนักงานว่าองค์กรมีมาตรการด้านความปลอดภัย มีการประเมินและตรวจสอบความปลอดภัยในหน่วยงาน ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

ดังนั้น สรุปได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการทำงานซึ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงาน มีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน และมีการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

4.2.2 แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Dominic

Dominic (1995) เสนอองค์ประกอบบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานไว้ 11 ด้าน ดังนี้

1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (Management commitment) หมายถึง การที่ผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานหรือองค์กรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีบทบาทสำคัญในการจัดความปลอดภัยในองค์กร เช่น การร่วมเป็นคณะกรรมการความปลอดภัย การวางกฎระเบียบความปลอดภัย การกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย มีการรักษามาตรฐานการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

2) การดำเนินการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน (Management Actions) หมายถึง การจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มีการกำกับควบคุมดูแล การรับประกันในสวัสดิการของพนักงาน มีการสื่อสารที่เป็นมิตร มีการกำหนดเป้าหมายและรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสนับสนุนให้พนักงานปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างต่อเนื่อง

3) ความมุ่งมั่นเพื่อความปลอดภัยของพนักงาน (Personal commitment to safety) หมายถึง ความมุ่งมั่นของพนักงานในการเป็นส่วนร่วมเพื่อสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และมีความเชื่อในเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

4) การรับรู้ระดับความเสี่ยงในการทำงาน (Perceived risk levels) หมายถึง การรับรู้ของพนักงานว่าสถานที่ทำงานมีความเสี่ยงอยู่ที่ประเภทและความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับใด สามารถประเมินระดับความรุนแรงรวมถึงวิธีป้องกันเพื่อให้ตนพ้นจากความเสี่ยงที่เป็นอันตรายได้ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็สามารถที่จะลดความเสี่ยงนั้นลงให้ได้มากและเร็วที่สุด

5) การรับรู้สาเหตุ (The effects of the required work pace) หมายถึง การที่พนักงานรับรู้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงที่ทำให้ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน คือการทำงานที่เร่งรีบ ซึ่งการปฏิบัติตามวิธีที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายแม้จะทำให้งานช้าลงแต่เป็นวิธีการที่ถูกต้องและองค์การให้การยอมรับ เพราะการได้รับอันตรายจากการทำงานทำให้องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

6) ผลของความเครียดจากการปฏิบัติงาน (The effects of job induced stress) หมายถึง การที่พนักงานรู้ว่าความเครียดซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคจากการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลเกินควรจะนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจ และจะส่งให้เกิดความผิดพลาด เช่น ทำให้ผู้อื่นมีความเสี่ยง เกิดความเบื่อหน่ายและความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต

7) การสื่อสารด้านความปลอดภัยในองค์การ (The effects of safety communication) หมายถึง การที่องค์การเปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นด้านความปลอดภัยในการทำงานขององค์การ เป็นการสื่อสารด้านความปลอดภัยทั่วทั้งองค์การ

8) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (The effectiveness of emergency procedures) หมายถึง การที่องค์การและพนักงานมีความพร้อมในการจัดการด้านความปลอดภัยได้แม้ในกรณีฉุกเฉิน สามารถตัดสินใจได้ภายใต้ภาวะกดดัน และมีอุปกรณ์ป้องกันในการเตรียมพร้อมรับทุกสถานการณ์

9) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Safety training) หมายถึง การที่องค์การมีการจัดฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานให้แก่พนักงาน เพื่อให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

10) สถานะของคณะกรรมการความปลอดภัยในองค์การ (The status of safety people and safety commitment within an organization) หมายถึง การแสดงบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยในเรื่องการส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัย รวมไปถึงการบริหารจัดการ การตรวจสอบ การสื่อสารและการให้คำปรึกษา ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยในองค์การ

11) บริบทของความปลอดภัย (Contextual features) หมายถึง การที่องค์กรเข้าใจถึง บริบทของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถตรวจสอบและวัดระดับของความปลอดภัยได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความไว้วางใจในบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กร

แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Silva, Lima, and Baptista

Silva, Lima, and Baptista (2004) เสนอบรรยากาศของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) บริบทของบรรยากาศความปลอดภัย (Content of safety climate) หมายถึง การที่ องค์กรให้การสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยคำนึงถึงความสุข สมบูรณ์ (Well-being) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และการมีส่วนร่วมในการจัดการความ ปลอดภัย (Participation in safety issues) ของผู้ปฏิบัติงาน มีนวัตกรรมที่ทำให้เกิดความปลอดภัย (Innovation) มีเป้าหมายหลักในการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และมีการควบคุมให้ ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในองค์กร

2) ค่านิยมความปลอดภัยในองค์กร (Safety as an organization value) หมายถึง การที่ องค์กรให้ความสำคัญกับการสร้างความปลอดภัยในงาน โดยมีการปลูกฝังให้ทุกคนในองค์กรมี ความคิด เจตคติ และพฤติกรรมที่ยอมรับการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ องค์กร

3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร (Organization safety practice) หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงาน มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องความ ปลอดภัย มีการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ และมีการเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่ทำให้เกิด อุบัติเหตุในที่ทำงาน เป็นการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

4) การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร (Personal involvement with safety) หมายถึง การที่บุคลากรทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยทั้งของตนเอง และของหน่วยงาน สามารถจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้

แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Abdullah, Spickett, Rumchev & Dhaliwal

Abdullah, Spickett, Rumchev & Dhaliwal (2009) เสนอบรรยากาศความปลอดภัยใน องค์กรสุขภาพไว้ 12 ด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจและผลป้อนกลับของความปลอดภัย (Safety satisfaction and feedback) หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรรู้สึกพอใจในการบริหารจัดการความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบการสำรวจ ตรวจสอบ ดำเนินการ และประเมินผลการจัดการความปลอดภัย พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะของบุคลากรในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบความปลอดภัยในการทำงาน ของหน่วยงาน แผนก และโรงพยาบาล

2) อุบัติการณ์ความปลอดภัย (Safety incidents) หมายถึง จำนวนเหตุการณ์ที่บุคลากรได้รับอันตราย อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการทำงาน

3) เป้าหมายสุขภาพและความปลอดภัย (Health and safety goals) หมายถึง การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่ชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

4) การฝึกอบรมและความสามารถ (Training and competence) หมายถึง การที่องค์กรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับสุขภาพกับความปลอดภัยในการทำงาน ความเสี่ยง มาตรฐานการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

5) กฎความปลอดภัยและการรายงาน (Safety rules and reporting) หมายถึง การที่องค์กรมีการกำหนดแนวทางการทำงานอย่างปลอดภัยที่ชัดเจน มีการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา บุคลากรทุกคนมีความเต็มใจที่จะรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

6) การสื่อสารเรื่องความปลอดภัยอย่างเปิดเผย (Openness in safety communication) หมายถึง การที่องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นทางบวกหรือทางลบต่อความปลอดภัยในการทำงานขององค์กร ที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้ร่วมงาน รวมถึงมีการชี้แจงหรือตอบคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยในงานจากผู้บริหาร

7) การเปลี่ยนผ่านการสื่อสารเรื่องความปลอดภัย (Transition in safety communication) หมายถึง การที่องค์กรมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานว่าได้มีการสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์หรือไม่ อย่างไร เพื่อองค์กรจะได้มีการแก้ไขได้อย่างทันทีหากข้อมูลที่ส่งออกไปเกิดความผิดพลาด

8) หน้าที่ในงาน (Work duties) หมายถึง การพิจารณาถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ปริมาณงานที่มอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร

9) แบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Supervisor's leadership style) หมายถึง การที่ผู้บริหารช่วยให้บุคลากรมีความเข้มแข็ง มองปัญหาอย่างมีทางแก้ไข มีแนวทางในการทำงานให้สำเร็จ สอนและแนะนำการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง มีความยุติธรรม และเคารพในความเป็นบุคคลของบุคลากร

10) บทบาทด้านความปลอดภัยของผู้บริหาร (Supervisor's safety role) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน มีทักษะที่จะจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกับความปลอดภัย รับฟังข้อเสนอของบุคลากรในการพัฒนาความปลอดภัยในการทำงาน

11) ความมุ่งมั่นในการจัดการ (Management commitment) หมายถึง การที่ผู้บริหารในระดับสูงมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับพัฒนาความปลอดภัยในการทำงาน มีแนวทางการป้องกัน

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นเป็นประจำในองค์การมากกว่าจะจัดการเฉพาะเวลาที่เกิดอันตรายขึ้นเท่านั้น

12) ความรับผิดชอบต่อความปลอดภัย (Safety responsibility) หมายถึง การที่องค์การมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัย โดยมีตัวแทนของบุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทุกคน

แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Gershon et al.

Gershon et al. (2000) ได้นำแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในบริษัทของภาคอุตสาหกรรม ตามการรับรู้ของบุคลากรมาพัฒนาเป็นแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปสอบถามแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 789 คน วิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ได้องค์ประกอบของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective and engineering control equipment availability) หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การจัดสรรอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมต่อการใช้งาน เช่น อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ HIV กระบองทิ้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความแหลมคม และถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง เป็นต้น

2) ด้านการบริหารความปลอดภัย (Management support for safety programs) หมายถึง การที่ผู้บริหารทุกระดับในหน่วยงานหรือองค์การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้หลักการป้องกันสากล (Universal precaution) และมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3) ด้านปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Workplace barriers to safe work practices) หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การมีการสำรวจปัญหาอุปสรรคในการทำงาน รวมถึงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น การให้ระยะเวลาในการทำงานอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จ การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม เป็นต้น

4) ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Feedback/training) หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน การจัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

5) ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงาน (Cleanliness/orderliness) หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การให้ความสำคัญต่อการรักษาความสะอาด การจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ รวมถึงการจำกัดบุคคลที่เข้ามาในพื้นที่ของหน่วยงาน

6) ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน (Minimal conflict/good communication) หมายถึง การที่หน่วยงานหรือองค์การมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรใน หน่วยงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาระหว่างผู้บังคับบัญชา กับ ผู้ปฏิบัติงาน

จากการทบทวนแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอ แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Gershon et al. (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยที่ ครอบคลุมการจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล และมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับสุขภาวะของ พยาบาลวิชาชีพ

บรรยากาศความปลอดภัยถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในความ ปลอดภัยของสถานที่ทำงาน จากการศึกษาของ Itoh (2003) พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่ดูแล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุดคือมากกว่าร้อยละ 70 ดังนั้นในการปฏิบัติงานการ พยาบาลควรคำนึงถึงความปลอดภัยและลดความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หาก สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น อากาศ แสงสว่าง ความร้อน เครื่องมือ และเชื้อโรคที่แพร่กระจาย มี ความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตราย บุคลากรก็จะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่เชื่อมั่นในระบบการป้องกัน ขององค์การ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายและเกิดการติดเชื้อต่างๆ จากการทำงานได้ บรรยากาศ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคที่เกิด จากการทำงาน (Occupational disease) หากหน่วยงานใดไม่สนใจหรือปล่อยให้บรรยากาศความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ หรือมีความเสี่ยงสูง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือ เกิดการติดเชื้อต่างๆจากการศึกษาของ Gershon et al. (2000) พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการสัมผัส เลือด/สารคัดหลั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Vincent et al. (1998) ซึ่งกล่าวว่าสิ่งที่ทำให้เกิด ความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงานเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กร เช่น การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และ ปัจจัยจากบุคคล เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่งานที่ต้องสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย สิ่งคัดหลั่ง แผลง่าโรค และสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากทางองค์การมีการสนับสนุนใน เรื่องการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานก็จะช่วยโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัส/ติดเชื้อ โรคเหล่านี้ นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเฉพาะการยก ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากเกินกำลังของพยาบาล หากขาดอุปกรณ์ในการช่วยยกหรือขาดผู้ช่วยในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย จะส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงด้านร่างกายของพยาบาล ทำให้มีปัญหากับการ

บาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หากองค์การมีการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ก็จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกปลอดภัยรวมถึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องการศึกษาของ Hofmann (2006) พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาล

4.3 ความเครียดในงาน

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้สูง เนื่องจากต้องทำหน้าที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิต ให้การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บหรือทุพพลภาพ ทำหน้าที่ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานหมุนเวียนเปลี่ยนผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ ความกดดัน และเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานหากอยู่ในระดับที่มากเกินไปจะส่งผลทางด้านลบต่อสภาพร่างกายหรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อารมณ์ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแง เหงื่อเย็น และหุดหู่ (Robbins, 1998) แล้ว ยังพบว่า ความเครียดในการปฏิบัติงานทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน หรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือการทำงานที่ด้อยคุณภาพได้

4.3.1 ความหมายของความเครียดในงาน

Lawrence and Lawrence (1987) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมและร่างกายของพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

Ivancevich and Matteson (1990) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน

Crawford (1993) กล่าวว่า ความเครียดในการปฏิบัติงานเป็นสภาพของงานหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ

Cox et al (1996) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลกับความสามารถในการจัดการกับความต้อ่งนั้นๆ และประเมินได้ว่า ความต้อ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มาคุกคามต่อตนเอง

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อารมณ์ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย

หมดแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมไปถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

Kahn (1992) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ และทำให้พนักงานแสดงอาการเหล่านั้นออกมา

Muchinsky (2006) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น โดยสิ่งเร้านั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน และส่งผลทางลบต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลนั้น บุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้นได้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

Westman (2007) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เกิดจากการที่บุคคลมีความคาดหวังต่อผลงาน หรือมีการตั้งเป้าหมายของผลงานสูงกว่าความสามารถของตนที่มีอยู่ ซึ่งบุคคลจะมีความเครียดในการปฏิบัติงานลดลงเมื่อบุคคลนั้นมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นๆ มากขึ้น หรือมีความชำนาญในงานมากขึ้น

Luthans (2008) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นการตอบโต้ที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภายนอกตัวบุคคล อันมีผลต่อการบิดเบือนทางกายภาพ ทางจิตใจ หรือทางพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร

พจนารถ เจริญวิจิตร และคณะ (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานของพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล คับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการบริการพยาบาล

ศิริพร วิญญรัตน์ (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกถึงภาวะกดดันที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลคับข้องใจ ซึ่งจะมีผลต่อการบิดเบือนทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางพฤติกรรมของบุคคล โดยความเครียดในงานอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล

4.3.2 แนวคิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

4.3.2.1 แนวคิดความเครียดในงานของ Ivancevich and Matteson

Ivancevich and Matteson (1990) กล่าวว่า ความเครียดในงานเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเมื่อคนเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่ำ จะกลายเป็นแรงจูงใจและความท้าทายที่จะปฏิบัติงานให้ประสบ

ผลสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้าม ความเครียดระดับปานกลางจะทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ เหนื่อย ล้า และกลัวความไม่แน่นอนของงาน ส่วนความเครียดในระดับรุนแรงจะเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลง ซึ่งองค์ประกอบของความเครียดในงาน มีดังนี้

- 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย แสง เสียง อุณหภูมิ หรือสภาพอากาศ
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความขัดแย้ง กลุ่มเครือในบทบาทการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มาก หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน การขาดความก้าวหน้าในงาน
- 3) ปัจจัยจากกลุ่ม ประกอบด้วย ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดี ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา การไม่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การขาดความสนใจรับฟังหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ความขัดแย้ง การสื่อสารที่น้อยลง ความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน
- 4) ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหารไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์การ นโยบายองค์การ

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า ความเครียดในงานเกิดจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์

4.3.2.2 แนวคิดความเครียดในงานของ Sullivan and Decker

Sullivan and Decker (1997) กล่าวว่า ความเครียดในงานเกิดจากปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัจจัยภายในองค์การที่ส่งผลต่อความเครียดในงานพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานได้แก่ ภาระงานมาก ความขัดแย้งในงาน ลักษณะงานพยาบาล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง การถ่ายเทอากาศ สถานที่คับแคบ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ พฤติกรรมผู้บริหาร ได้แก่ รูปแบบการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ ได้แก่ ความคาดหวังขององค์การ ความไม่มั่นคงในงาน การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การใหม่
- 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น
- 3) ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งแต่ละคนจะตอบสนองต่างกัน

3.3.2.3 แนวคิดความเครียดในงานของ Wheeler and Riding

Wheeler and Riding (1995) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตและผู้ป่วยโรคกระดูก พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา

ความเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีความเครียดในงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.7 และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความเครียดในงานมากที่สุด โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมี 5 ด้าน ได้แก่

1) ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา ได้แก่ ความรู้สึกรับผิดชอบในการที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยในความดูแลมีจำนวนมาก ปริมาณงานที่มากเกินไป งานด้านเอกสารมีมากเกินไป ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ ความพยายามในการทำงานให้ได้มาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น

2) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่ไม่ดี ได้แก่ บรรยากาศไม่มีความเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงาน ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน แรงกดดันจากแพทย์ วิชาชีพอื่น บุคลากรไม่ได้รับการจูงใจหรือไม่ได้รับความสนใจ และขาดการยอมรับในความพยายามหรือการเสียสละในการทำงาน

3) แรงกดดันจากผู้ป่วย ได้แก่ แรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่เอาใจยาก เรียกร้องความสนใจมาก ความต้องการมากเกินไป ความจำเป็น ความก้าวร้าวของญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพของผู้ป่วย

4) ปัญหาด้านองค์การและการบริหาร ได้แก่ การได้ปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลและซ่อมแซมอาคาร สถานที่ทำงานไม่ค่อยดี ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงาน

5) ประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ ได้แก่ เงินเดือนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงในองค์การ การดูแลสุขภาพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในงานอาชีพ

จากการทบทวนแนวคิดความเครียดในงานของพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดความเครียดในงานของ Wheeler and Riding (1995) ซึ่งมีความครอบคลุมทุกด้านเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

ความเครียดในงานเป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล (Grundfest, 2005) หากบุคคลเกิดความเครียดในงานเพียงเล็กน้อย ถือเป็นสิ่งดีสำหรับชีวิต แต่หากระดับความเครียดในงานเพิ่มสูงขึ้นมาก ย่อมส่งผลเสียหรือผลกระทบทางด้านต่างๆของร่างกายและจิตใจ (Siamhealth, 2010) โดยจากการศึกษาของวิเชียร ประดิษฐ์และคณะ (2556) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานอยู่ที่ระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ

76.1 สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลต่อร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น นำมาซึ่งโรคหัวใจ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปวดหัวเรื้อรัง ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไปซึ่งเป็นผลด้านสังคม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Gershon et al. (2000) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัย ซึ่งมืองค์ประกอบ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน (Personal protective and engineering control equipment availability) 2) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านความปลอดภัย (Senior management support for safety programs) 3) ปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Workplace barriers to safe work practices) 4) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (Feedback/training) 5) การจัดการความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงาน (Cleanliness/orderliness) และ 6) การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน (Minimal conflict/good communication) กับอุบัติการณ์ในการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงพยาบาล (N = 789) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (N = 481, 61%) ของศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ในชนบท ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการรับรู้เชิงลบต่อการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับโปรแกรมความปลอดภัย และการรับรู้ต่อการได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของอัตราการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอุบัติการณ์การสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจะลดลงเมื่อมีการสนับสนุนด้านความปลอดภัยจากผู้บริหารสูงขึ้น (OR = 0.56, 95% CI, 3.8-0.81) และเมื่อพนักงานได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยมากขึ้น (OR = 0.42, 95% CI, 0.21-0.82) นักวิจัยสรุปว่า บรรยากาศความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง

Trinkoff et al. (2002) ศึกษาปัญหาทางกระดูกและกล้ามเนื้อ คอ ไหล่ และหลัง ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ มีการสำรวจพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับสูง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพ 1,163 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพมีอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ภายในระยะเวลา 1 เดือน และระดับความ

เจ็บปวดอยู่ที่ระดับปานกลางไปจนถึงระดับรุนแรง ส่งผลให้ต้องไปพบแพทย์ หยุดงาน ลดหรือเปลี่ยนการทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการทำงานได้และต้องใช้เวลา โดยพบอาการเจ็บป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน ดังนี้ อาการปวดคอ ร้อยละ 45.8 ปวดไหล่ ร้อยละ 35.1 และปวดหลังร้อยละ 47.0

Hofmann (2006) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับการบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลและผู้ป่วย จาก 42 โรงพยาบาลการดูแลฉุกเฉิน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์อย่างซับซ้อนในระดับปานกลางต่อภาวะของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับการได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่ม/ตำ ทั้งๆที่รายงานอุบัติการณ์ในเรื่องการบาดเจ็บจากเข็มทิ่ม/ตำอย่างเป็นทางการอยู่ที่ประมาณ 50% ดังนั้นจึงควรมีการประเมินตัวเลขที่แท้จริงอย่างจริงจัง

Mojoyinola (2008) ศึกษาผลของความเครียดในงานต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ประเทศไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 153 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ ในเมือง Ibadan Metropolis ของประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในงานส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.736$, $df = 10/153$, $P > .05$) นักวิจัยเสนอว่า รัฐบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาปรับปรุงความผาสุกของพยาบาล (welfare) และควรมีการเรียกขวัญกำลังใจด้วยการกำหนดนโยบายหรือจัดสรรสวัสดิการสำหรับพนักงาน เช่น การพิจารณารายได้ของพนักงานเมื่อทำงานครบตามสัญญา

ลักขณา ศิริธิกรกุล (2550) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.429$) โดยพยาบาลประจำการมีความเครียดในงานด้านปริมาณงานและเวลาอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะงานเอกสารที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล และปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จตามเวลา เป็นสาเหตุให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดในงานในระดับสูง ทั้งนี้ความเครียดในระดับปานกลางที่คงอยู่นานและความเครียดในระดับสูง จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าการก่อให้เกิดโรคทางกายและอาการทางจิตได้ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาความเครียดในงานของพยาบาล เพื่อให้ปัญหาความเครียดในงานลดลง และส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของพยาบาลประจำการ

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2553) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.14$) จากผลการศึกษา แม้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่ความเครียดเหล่านี้แสดงถึงผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และประสิทธิผลของการทำงาน (Siamhealth, 2010) โดยผลเสียต่อสุขภาพกาย เช่น รู้สึกการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ด้านจิตใจ เช่น มีอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย โกรธง่าย เบื่อหน่าย และด้านพฤติกรรม เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพัง การขาดงาน และการคิดลาออกจากงานได้

พจณี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ศึกษา ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.22$) และตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ยังมีตัวแปรอื่นๆอีกร้อยละ 90.9 ที่จะสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ ดังกล่าว

พรรณณานิม กิละกุลติลก และคณะ (2554) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม บรรยากาศความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานและการยอมรับความเครียด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ทิศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ด้านบรรยากาศความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมีความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลปฏิบัติงานสถานบริการระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ เนื่องจากเป็นสถานบริการที่จะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ภาระงานที่มากประกอบกับการที่มีจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ยังไม่เพียงพออาจจะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน รวมทั้งระบบบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ยังไม่มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งอาจนำมาซึ่งการจัดการที่ยังไม่มีระบบที่

ชัดเจนซึ่งแตกต่างจากหน่วยบริการตติยภูมิซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลละมีการจัดการกับระบบอย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่อง

อมรรัตน์ แก้วทวี (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในกรปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .66$) ซึ่งบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการบริหารงานขององค์กร เพราะนอกจากจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงและการสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะแล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ และเป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจของพยาบาลให้มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

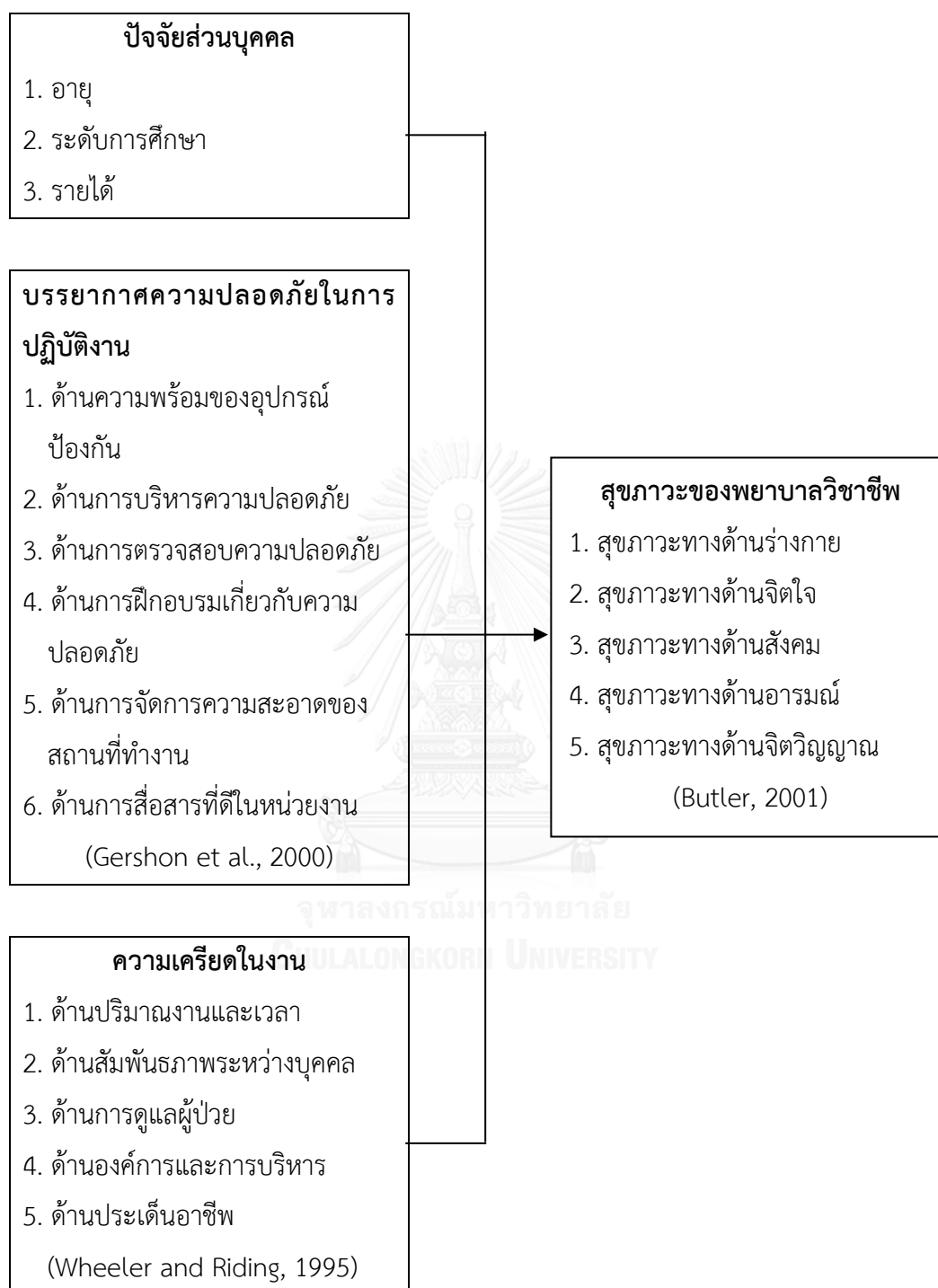
วิลาสินี โอภาสศิริกุล (2558) ศึกษา ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานร้อยละ 86.34 ปวดหลังร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 ปวดต้นคอร้อยละ 81.99 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 8.07 และบาดเจ็บจากการถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทงร้อยละ 46.87 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรตระหนักต่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาวิธีการจัดการความเครียดและอาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน เพื่อสร้างประสิทธิภาพการทำงานสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้แนวคิดของ Butler (2001) ที่มองสภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวมและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่งและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ สภาวะทางด้านร่างกาย สภาวะทางด้านจิตใจ สภาวะทางด้านสังคม สภาวะทางด้านอารมณ์ และสภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมากที่สุด เพราะการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสภาวะมากที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกายได้แก่ อาการผิปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการปวดหลัง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการบาดเจ็บจากถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทง (วิลาสินี โอภาสศิริกุล, 2558) และจากลักษณะงานที่ต้องมีความรู้

และสมรรถนะเชิงวิชาชีพในระดับสูง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งผลกระทบของความเครียดในการปฏิบัติงานหากอยู่ในระดับที่มากเกินไปจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้แสดงอาการต่างๆออกมา เช่น อาการหงุดหงิด การต่อต้าน เบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า หดหู่ และอารมณ์แปรปรวน (Robbin, 1998) ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ร่วมงานเสียไป ซึ่งเป็นผลทางด้านสังคมตามมา นอกจากนี้ความเครียดในงานยังส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่บกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพ ทำให้การยอมรับนับถือตนเองลดลง ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิญญาณตามมา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานโดยใช้แนวคิดของ Gershon et al. (2000) ซึ่งได้นำแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในบริบทของภาคอุตสาหกรรม ตามการรับรู้ของบุคลากรมาพัฒนาเป็นแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ส่วนความเครียดในงานใช้แนวคิดของ Wheeler and Riding. (1995) ซึ่งเป็นความกดดันที่เกิดจากสภาพการทำงาน อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และ ด้านประเด็นอาชีพ จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังรูปภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation studies) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน กับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และหาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีจำนวนเพียงตั้งแต่ 360 ถึง 2,630 เพียง จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 10,047 คน (ข้อมูลจากการโทรศัพท์สอบถามบุคลากรฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 มีนาคม – 15 มีนาคม 2558)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

$$n = \frac{10,047}{1 + 10,047(0.05)^2} = 386$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 386 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจากการแบ่งเขตออกเป็น 3 เขต ตามที่ตั้งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ใช้อัตราส่วน 1:2 ดังนี้

1) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเขตกรุงเทพมหานครมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลศิริราช

2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สุ่มมา 1 แห่ง ได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาคมีจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยจึงใช้เป็นตัวแทนของแต่ละเขต ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (เขตภาคเหนือ) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (เขตภาคใต้)

รวมมีจำนวนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 5 แห่ง

ขั้นตอนที่ 4 คำนวณขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 โรงพยาบาล}}$$

ขั้นตอนที่ 5 สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละโรงพยาบาลในทุกงานการพยาบาล ประกอบด้วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการสุ่มอย่างง่ายในทุกงานการพยาบาลด้วยวิธีจับฉลากงานการพยาบาลละ 1-2 หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ และในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 2 จำนวนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นประชากรและ
กลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลแบ่งตามเขตภูมิภาค	จำนวน พยาบาลวิชาชีพ (คน)	โรงพยาบาลที่สุ่มได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)
เขตกรุงเทพมหานคร			
โรงพยาบาลศิริราช	2,938	โรงพยาบาลศิริราช	200
โรงพยาบาลรามาธิบดี	2,260		
เขตปริมณฑล			
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ	508	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ	34
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี	377		
เขตภาคเหนือ			
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1,586	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	61
เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	1,259	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	48
เขตภาคใต้			
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	1,119	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	43
รวม	10,047		386

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 376 คน นำแบบสอบถามที่ได้คืนตรวจสอบหาความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 361 คน โดยกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีคุณลักษณะดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ และรายได้ (n = 361)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	350	96.95
ชาย	11	03.05
รวม	361	100.00
2. อายุ ($\bar{X} = 36.48, SD = 10.38$)		
20-29 ปี	128	35.46
30-39 ปี	95	26.32
40-49 ปี	77	21.33
50 ปีขึ้นไป	61	16.89
รวม	361	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	301	83.38
ปริญญาโท	60	16.62
รวม	361	100.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (\bar{X} = 37,391.95, SD = 16,956.39)		
15,000-25,000 บาท	90	24.93
25,001-35,000 บาท	137	37.95
35,001-45,000 บาท	54	14.96
มากกว่า 45,000 บาท	80	22.16
รวม	361	100.00
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	326	90.30
หัวหน้าตึก	35	09.70
รวม	361	100.00
6. ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	162	44.88
10-20 ปี	102	28.26
20-30 ปี	66	18.28
30 ปีขึ้นไป	31	08.58
รวม	361	100.00
7. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
สูติกรรม	33	09.14
ศัลยกรรม	35	09.70
อายุกรรม	37	10.25
กุมารเวชกรรม	32	08.86
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	32	08.86
จักษุ โสต ศอ นาสิก	34	09.42
หอผู้ป่วยพิเศษ	45	12.47

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ห้องผ่าตัด/วิสัญญี	32	08.86
แผนกผู้ป่วยนอก	44	12.19
ห้องฉุกเฉิน	33	09.14
อื่นๆ	04	01.11
รวม	361	100.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้มีความครอบคลุมกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษาและตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อมรรัตน์ แก้วทวี (2555) ตามแนวคิดของ Gershon et al. (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ดังนี้

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุง

ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 1-3)
ด้านการบริหารความปลอดภัย	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 4-7)
ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 8-11)
ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 12-14)
ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 15-17)
ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 18-20)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ข้อความที่พิจารณานั้นประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	(81-100%)
4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน	(61-80%)
3	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น(41-60%)	
2	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน	(21-40%)
1	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	(0-20%)

การแปลความหมายคะแนนบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

ค่าคะแนนเฉลี่ย

การแปลผลคะแนน

4.50 – 5.00	บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามให้มีความครอบคลุมกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษาและตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก โดยผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเครียดในงานของ ลักษณะศิริกรกุล (2550) ตามแนวคิดของ Wheeler and Riding (1995) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ ดังนี้

ด้านปริมาณงานและเวลา	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 1-4)
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 5-8)
ด้านการดูแลผู้ป่วย	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 9-11)
ด้านองค์การและการบริหาร	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 12-15)
ด้านประเด็นอาชีพ	จำนวน 3 ข้อ	(ข้อ 16-18)

ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 7-9 และ ข้อ 13-17 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 1-6, ข้อ 10-12, และข้อที่ 18 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้ ดังนี้

5	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด (81-100%)
4	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก (61-80%)
3	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่ไม่แน่ใจว่เครียดกับเหตุการณ์นั้น (41-60%)
2	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย (21-40%)
1	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด (0-20%)

ระดับความรู้สึก	ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
5	ให้	5 คะแนน	ให้	1 คะแนน
4	ให้	4 คะแนน	ให้	2 คะแนน
3	ให้	3 คะแนน	ให้	3 คะแนน
2	ให้	2 คะแนน	ให้	4 คะแนน
1	ให้	1 คะแนน	ให้	5 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยบรรยาภาสความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542: 108)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานอยู่ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Butler (2001) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ และแนวคิดสภาวะของ Butler (2001)

2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Butler (2001) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความของผู้วิจัยในครั้งนี้ และดำเนินการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ดังนี้

ด้านร่างกาย	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 1-4)
ด้านจิตใจ	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 5-8)
ด้านสังคม	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 9-12)
ด้านอารมณ์	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 13-16)
ด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 17-20)

3. ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, ข้อ 5-6, และข้อที่ 9-20 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 2-4, และข้อที่ 7-8 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้ ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด	(81-100%)
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมาก	(61-80%)
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านปานกลาง	(41-60%)
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อย	(21-40%)
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด	(0-20%)

ระดับความคิดเห็น/ความรู้สึก		ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ
5	ให้	5 คะแนน	ให้	1 คะแนน
4	ให้	4 คะแนน	ให้	2 คะแนน
3	ให้	3 คะแนน	ให้	3 คะแนน
2	ให้	2 คะแนน	ให้	4 คะแนน
1	ให้	1 คะแนน	ให้	5 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 108)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะอยู่ในระดับไม่ดี
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะอยู่ในระดับไม่ดีอย่างมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา (รายนามในภาคผนวก) เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

เกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับของการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยกำหนดค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) คำนวณได้จากสูตร

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

ผู้วิจัยหาค่า CVI โดยคำนวณจากจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าสอดคล้องในระดับ 3-4 หารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ของแบบสอบถามแต่ละชุด ทั้ง 3 ชุด คือ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามสุขภาวะ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .85, .89, และ .95 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาข้อคำถามและได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นขออีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ มีคำถามที่ต้องปรับปรุงแก้ไขดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น มีจำนวน 7 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้คงเดิม ไม่มีการปรับแก้ไข

2. แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	24	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	4	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	20	ข้อ

3. แบบสอบถามความเครียดในงาน

จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	20	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	7	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	2	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	18	ข้อ

4. แบบสอบถามสุขภาวะ

จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	25	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	5	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	20	ข้อ

โดยสรุปแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	7	ข้อ
2. แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (เป็นข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ)	20	ข้อ
3. แบบสอบถามความเครียดในงาน (เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ)	18	ข้อ
4. แบบสอบถามสุขภาวะ (เป็นข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ)	20	ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 30 ฉบับ แล้วนำข้อมูลที่ได้อ้อมวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเครียดในงานเท่ากับ 0.82 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสุขภาวะเท่ากับ 0.92 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของการทดลองใช้ (Try-out) แบบสอบถามบรรยากาศ
ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของแบบสอบถาม กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)
บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	0.90
ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน	0.74
ด้านการบริหารความปลอดภัย	0.82
ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย	0.74
ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย	0.88
ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน	0.84
ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน	0.86
ความเครียดในงาน	0.82
ด้านปริมาณงานและเวลา	0.80
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.74
ด้านการดูแลผู้ป่วย	0.75
ด้านองค์การและการบริหาร	0.81
ด้านประเด็นอาชีพ	0.82
สุขภาวะ	0.92
ด้านร่างกาย	0.86
ด้านจิตใจ	0.77
ด้านสังคม	0.84
ด้านอารมณ์	0.80
ด้านจิตวิญญาณ	0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม ถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากวิจักษณ์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

2. หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในแต่ละสถาบันแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างแบบสอบถาม และเอกสารการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของแต่ละสถาบัน ส่งให้โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง และติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละโรงพยาบาลในทุกงานการพยาบาลด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากงานการพยาบาลละ 1-2 หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ และในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยตรวจ สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานการวิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดวันในการไปรับแบบสอบถามกลับคืน และเพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ส่งมอบแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมซองเอกสารปิดผนึก 2 ซอง โดยแยกระหว่างแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการคำนึงถึง confidentiality ของกลุ่มตัวอย่าง

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2560 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2560 รวมเวลา 46 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 376 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 386 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.5 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

1.1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านได้รับการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย พร้อมระบุวัตถุประสงค์ประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับ และสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อตัวผู้วิจัย

2. การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.1 ในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล และผู้วิจัยได้แนบซองสีน้ำตาลแบบปิดผนึก 2 ซอง สำหรับแยกแบบสอบถามและใบยินยอมในแต่ละชุดออกจากกัน เพื่อเป็นการคำนึงถึง confidentiality ของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอผลการรายงานเป็นภาพรวมเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

2.3 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

3. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

3.1 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลผลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่

3.2 การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของอายุ และรายได้

2. วิเคราะห์ข้อมูลบรรยายทัศนคติความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสุขภาพ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับสุขภาวะ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) และวัดระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Chi Contingency Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในกาปฏิบัติงาน, ความเครียดในงาน และสุขภาวะ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูตร (2542) ดังนี้

ค่า r	> 0.70	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่า r ระหว่าง	0.30 – 0.70	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า r	< 0.30	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

โดยที่เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และสร้างสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะ ช่างต้นสามารถเลือกตัวแปรมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรสุขภาวะได้ดังนี้ ตัวแปรอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จะให้ค่าสถิติ ดังนี้

1. ค่า b แสดงสัดส่วนของความผันแปรที่คำนวณจากค่าคะแนนดิบ
2. ค่า Beta แสดงสัดส่วนของความผันแปรที่คำนวณจากค่าคะแนนมาตรฐาน
3. ค่า R^2 แสดงสัดส่วนของความผันแปรในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 361 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 สุขภาวะ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ส่วนที่ 1 สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 5-7)

ส่วนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 8-9)

ส่วนที่ 3 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 10-11)

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 12-13)

ตอนที่ 3 การสร้างสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 14-16)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 สุขภาวะ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ส่วนที่ 1 สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 5-7)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็น
รายด้าน

สุขภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านจิตวิญญาณ	4.29	0.65	ดี
ด้านสังคม	4.21	0.64	ดี
ด้านอารมณ์	3.82	0.69	ดี
ด้านจิตใจ	3.47	0.95	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	3.43	1.07	ปานกลาง
โดยรวม	3.84	0.80	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี โดยสุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมาคือด้านสังคม ($\bar{X} = 4.21$) และด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.82$) ตามลำดับ ส่วนสุขภาวะทางด้านจิตใจและด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.47$ และ $\bar{X} = 3.43$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นราย
ด้านและรายข้อ

สภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านจิตวิญญาณ	4.29	0.65	ดี
รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	4.47	0.57	ดี
มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสูงสุดที่ทำให้จิตใจมั่นคง ในการดำเนินชีวิต	4.25	0.67	ดี
รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	4.24	0.66	ดี
มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	4.20	0.69	ดี
ด้านสังคม	4.21	0.64	ดี
ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็น	4.33	0.62	ดี
รู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน	4.21	0.66	ดี
ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้อย่าง มีความสุข	4.16	0.62	ดี
มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.14	0.65	ดี
ด้านอารมณ์	3.82	0.69	ดี
ใช้สติและสมาธิในการจัดการกับปัญหา	4.11	0.58	ดี
สามารถแบ่งปันความรู้สึกของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้ โดยไม่มีควมวิตกกังวล	3.88	0.68	ดี
สามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่แสดง อาการหงุดหงิด	3.65	0.71	ดี
รู้สึกสนุกสนานกับการทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่เบื่อหน่าย	3.63	0.78	ดี
ด้านจิตใจ	3.47	0.95	ปานกลาง
มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	3.62	0.84	ดี
รู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ	3.52	0.97	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับ
รู้สึกว่ปัญหาต่างๆ ประดังถมเข้ามามาก เกินกว่าที่ตัวท่านจะรับไหว	3.46	1.00	ปานกลาง
รู้สึกว่ชีวิตมีความสุขสงบ	3.29	1.00	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	3.43	1.07	ปานกลาง
มือการใช้หัวัดเป็นประจำ	3.90	1.10	ดี
มือการปวดศัรษะเป็นประจำ	3.66	1.09	ดี
รู้สึกสดชื่นแจ่มใสเมือตื่นนอน	3.25	0.94	ปานกลาง
มือการปวดเมือยตามร่างกายบ่อยๆ	2.92	1.14	ปานกลาง
รวม	3.84	0.80	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาวะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อขององค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

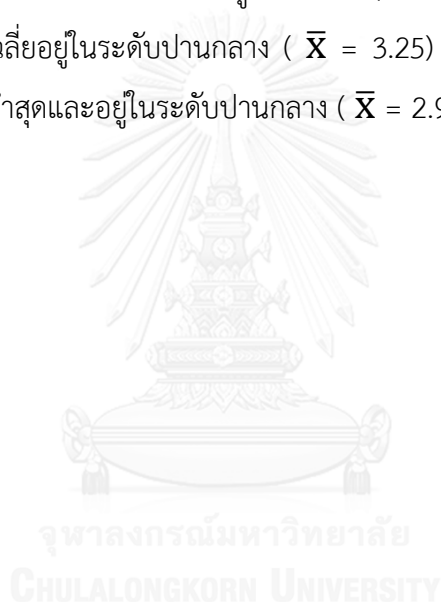
ด้านจิตวิญญาณ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมาคือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสูงสุดที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 4.25$) ถัดมาคือรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 4.24$) ส่วนมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.20$)

ด้านสังคม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็นมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$) รองลงมาคือรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.21$) ถัดมาคือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข ($\bar{X} = 4.16$) ส่วนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.14$)

ด้านอารมณ์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยใช้สติและสมาธิในการจัดการกับปัญหามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมาคือสามารถแบ่งปันความรู้สึกของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มีควมวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.88$) ถัดมาคือสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่แสดงอาการหงุดหงิด ($\bar{X} = 3.65$) ส่วนรู้สึกสนุกสนานกับการทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่เบื่อหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.63$)

ด้านจิตใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.62$) รองลงมาคือรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$) ถัดมาคือรู้สึกว่ามีปัญหาต่างๆ ประดังถมเข้ามามากเกินไปกว่าที่ตัวท่านจะรับไหว มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) ส่วนรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความสุขสงบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$)

ด้านร่างกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีอาการใช้หัวดีเป็นประจำมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือมีอาการปวดศีรษะเป็นประจำมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$) ถัดมาคือรู้สึกสดชื่นแจ่มใสเมื่อตื่นนอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) ส่วนมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายบ่อยๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$)



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามระดับสุขภาวะ

ระดับสุขภาวะ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	28	7.76
ดี	268	74.24
ปานกลาง	65	18.00
ไม่ดี	0	00.00
ไม่ดีอย่างมาก	0	00.00
รวม	361	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีสุขภาวะอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.76 อยู่ในระดับดี จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 74.24 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00

ส่วนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 8-9)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน	4.52	0.61	สูงมาก
การบริหารความปลอดภัย	4.39	0.68	สูง
การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน	4.38	0.68	สูง
การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน	4.28	0.72	สูง
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	4.17	0.77	สูง
การตรวจสอบความปลอดภัย	4.09	0.88	สูง
โดยรวม	4.30	0.72	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านอื่นๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ($\bar{X} = 4.52$) รองลงมาคือด้านการบริหารความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.39$) ถัดมาคือด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.38$) ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน ($\bar{X} = 4.28$) และด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.17$) ส่วนด้านการตรวจสอบความปลอดภัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.09$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน	4.52	0.61	สูงมาก
มีอุปกรณ์สำหรับทิ้งของใช้แล้วแยกตามประเภท	4.76	0.47	สูงมาก
ได้แก่ถังแยกประเภทขยะ กระป๋องทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว			
มีอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ (protective barrier)	4.58	0.62	สูงมาก
เพียงพอ ได้แก่ Mask ถุงมือ เสื้อกาวน์			
มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้พร้อมต่อ	4.21	0.76	สูง
การใช้งานครั้งต่อไป			
การบริหารความปลอดภัย	4.39	0.68	สูง
มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4.46	0.65	สูง
อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน			
มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน	4.42	0.68	สูง
มีนโยบายป้องกันอันตรายที่นำสู่การปฏิบัติจริง	4.42	0.67	สูง
มี หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ การจัดการความเสี่ยงที่	4.27	0.73	สูง
มีประสิทธิภาพ			
การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน	4.38	0.68	สูง
มีการรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบทันที	4.50	0.65	สูงมาก
หากมีโรคระบาด/การติดเชื้อเกิดขึ้น			
ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในการดูแลความปลอดภัย	4.32	0.70	สูง
ซึ่งกันและกัน			
เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเรื่องแนวทางปฏิบัติ	4.31	0.69	สูง
ด้านความปลอดภัย			
การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน	4.28	0.72	สูง
มีหน่วยงานเฉพาะที่รับผิดชอบดูแลความสะอาด	4.35	0.77	สูง
ของโรงพยาบาล			
มีการดูแลพื้นที่บริการให้สะอาดอยู่เสมอ	4.26	0.69	สูง
มีการจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบ	4.23	0.71	สูง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	4.17	0.77	สูง
มีคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร	4.20	0.77	สูง
มีการอบรมการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ปฏิบัติงาน	4.17	0.74	สูง
มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ หากเกิดปัญหาด้านความปลอดภัย	4.12	0.80	สูง
การตรวจสอบความปลอดภัย	4.09	0.88	สูง
มีการควบคุมและตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Universal precaution	4.46	0.65	สูง
มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน	4.12	1.10	สูง
มีการสำรวจความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น	4.05	0.86	สูง
มีอัตราการส่งพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน	3.73	0.91	สูง
รวม	4.30	0.72	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายชื่อขององค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีอุปกรณ์สำหรับทิ้งของใช้แล้วแยกตามประเภท ได้แก่ ถังแยกประเภทขยะ กระป๋องทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.76$) รองลงมาคือมีอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ (protective barrier) เพียงพอ ได้แก่ Mask ถุงมือ เสื้อกาวน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.76$) ส่วนมีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้พร้อมต่อการใช้งานครั้งต่อไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.21$)

การบริหารความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีมาตรการดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมาคือมีนโยบายป้องกันอันตรายที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันกับมีหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.42$) ส่วนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.27$)

การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบทันที หากมีโรคระบาด/การติดเชื้อเกิดขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมาคือได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในการดูแลความปลอดภัยซึ่งกันและกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$) ส่วนเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเรื่องแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.31$)

การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีหน่วยงานเฉพาะที่รับผิดชอบดูแลความสะอาดของโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมาคือมีการดูแลพื้นที่บริการให้สะอาดอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.26$) ส่วนมีการจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.23$)

การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมาคือมีการอบรมการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.17$) ส่วนมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ หากเกิดปัญหาด้านความปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.12$)

การตรวจสอบความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีการควบคุมและตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Universal precaution มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมาคือมีการจัดตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.17$) ถัดมาคือมีการสำรวจความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.05$) ส่วนมีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.73$)

ส่วนที่ 3 ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
(ตารางที่ 10-11)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายด้าน

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	3.22	1.14	ปานกลาง
ประเด็นอาชีพ	2.83	1.18	ปานกลาง
การดูแลผู้ป่วย	2.83	1.20	ปานกลาง
องค์การและการบริหาร	2.78	1.19	ปานกลาง
ปริมาณงานและเวลา	2.58	1.10	ปานกลาง
โดยรวม	2.85	1.16	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 ($\bar{X} = 2.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.22$) รองลงมาคือประเด็นอาชีพและการดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 2.83$) ถัดมาคือ องค์การและการบริหาร ($\bar{X} = 2.78$) ส่วนปริมาณงานและเวลามีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.58$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	3.22	1.14	ปานกลาง
ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	3.82	1.10	สูง
การทำงานต่างคนต่างทำ	3.80	1.02	สูง
ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	2.64	1.25	ปานกลาง
การอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม	2.63	1.18	ปานกลาง
ประเด็นอาชีพ	2.83	1.18	ปานกลาง
โอกาสความก้าวหน้าในงาน ได้แก่ การเลื่อนชั้น	2.87	1.12	ปานกลาง
การเลื่อนตำแหน่ง			
ได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทน ที่ไม่เพียงพอ	2.86	1.23	ปานกลาง
ต่อการยังชีพ			
โอกาสในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ การลา	2.78	1.19	ปานกลาง
ศึกษาต่อ การฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้			
การดูแลผู้ป่วย	2.83	1.20	ปานกลาง
การดูแลผู้ป่วย/ญาติที่ไม่ปฏิบัติตาม	3.04	1.16	ปานกลาง
แผนการรักษาของแพทย์			
การเผชิญความต้องการมากเกินไปของผู้ป่วย	2.91	1.16	ปานกลาง
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่	2.54	1.30	ปานกลาง
องค์การและการบริหาร	2.78	1.19	ปานกลาง
ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแผนกอื่นที่บุคลากร	3.17	1.34	ปานกลาง
ขาดแคลน			
ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยการ	2.73	1.13	ปานกลาง
รับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน			
การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการ	2.62	1.15	ปานกลาง
ปฏิบัติงาน			
การมีส่วนร่วมบริหารงานในสถานที่ทำงาน	2.61	1.16	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ปริมาณงานและเวลา	2.58	1.10	ปานกลาง
งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน	2.76	1.14	ปานกลาง
ปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำ เสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด	2.65	1.04	ปานกลาง
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ที่ต้องดูแล	2.58	1.15	ปานกลาง
งานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย	2.31	1.08	ต่ำ
รวม	2.85	1.16	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อขององค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

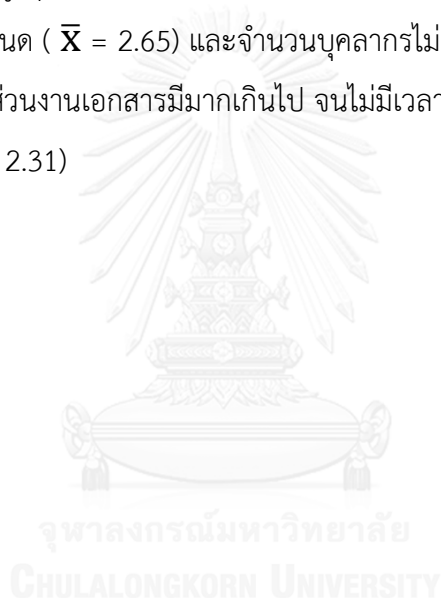
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมา คือการทำงานต่างคนต่างทำมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) ถัดมาคือความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) ส่วนการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$)

ประเด็นอาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยโอกาสความก้าวหน้าในงาน ได้แก่ การเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.87$) รองลงมาคือได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทน ที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ($\bar{X} = 2.86$) ส่วนโอกาสในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ การลาศึกษาต่อ การฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.78$)

การดูแลผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยการดูแลผู้ป่วย/ญาติที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.04$) รองลงมาคือภาระงานความต้องการมากเกินจำเป็นของผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.91$) ส่วนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.54$)

องค์การและการบริหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแผนกอื่นที่บุคลากรขาดแคลน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.17$) รองลงมาคือได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยการรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 2.73$) ถัดมาคือการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.62$) ส่วนการมีส่วนร่วมบริหารงานในสถานที่ทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.61$)

ปริมาณงานและเวลา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยงบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.76$) รองลงมาคือปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำเสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด ($\bar{X} = 2.65$) และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ($\bar{X} = 2.58$) ตามลำดับ ส่วนงานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.31$)



ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ (ตารางที่ 12-13)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับสุขภาวะ ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 361)

สุขภาวะ	ระดับ				χ^2	C	p-value
	ดี	ดี	ปาน	รวม			
ระดับ	ดี	ดี	ปาน	รวม			
การศึกษา	มาก		กลาง				
ปริญญาตรี	23	220	58	301			
ปริญญาโท	5	48	7	61			
รวม	28	268	65	361	39.25	.313	.749

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.176	.000
รายได้	.245	.000
บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	.378	.000
ความเครียดในงาน	-.239	.000

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176$)

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$)

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .378$)

ความเครียดในงานมีความความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.239$)

ตอนที่ 3 การสร้างสมการพยากรณ์สภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 14-16)

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการ
ปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	อายุ	รายได้	บรรยากาศ ความปลอดภัย ในการ ปฏิบัติงาน	ความเครียด ในงาน	สภาวะ
1. อายุ	-				
2. รายได้	0.775*	-			
3. บรรยากาศความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	0.069*	0.101*	-		
4. ความเครียดในงาน	0.087*	0.143*	0.141*	-	
5. สภาวะ	0.176*	0.245*	0.378*	-0.239*	-

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 14 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$) บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .378$) และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.239$)

นอกจากนี้ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ($r < .85$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Multicollinearity) ซึ่งกันและกัน (Munro & Page, 1993) ดังนั้นสามารถนำตัวแปรอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และตัวแปรสภาวะ มาพิจารณาในแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้พร้อมกัน โดยตัวแปรอายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์กับสภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change)

Model	ตัวแปร	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
1	บรรยากาศความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	.378	.143	.143	59.936	.000
2	บรรยากาศความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน รายได้	.432	.186	.043	40.977	.000
3	บรรยากาศความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน รายได้ ความเครียดในงาน	.461	.213	.026	32.121	.000

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับขั้นที่ 1 ตัวแปรบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 14.3 ($R^2 = .143$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับขั้นที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและรายได้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 18.6 ($R^2 = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรายได้สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 (R^2 Change = .043)

ระดับขั้นที่ 3 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดในงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 (R^2 Change = .026)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวพยากรณ์	b	SE b	Beta	t	p-value
บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	0.300	0.042	0.336	7.061	.000
รายได้	5.06×10^{-6}	0.000	0.187	3.937	.000
ความเครียดในงาน	0.182	0.053	0.165	3.451	.001
ค่าคงที่	1.848	0.220		8.402	.000
R = .461		$R^2 = .213$			
F = 32.121		p-value = .000			

จากตารางที่ 16 พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุด ในการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ (Beta = .336) รองลงมาคือรายได้ (Beta = .187) และความเครียดในงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำสุด (Beta = .165) โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .461 และมีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .213 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{สุขภาวะ} = 1.848 + 0.300 (\text{บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน}) + 5.06 \times 10^{-6} (\text{รายได้}) - 0.182 (\text{ความเครียดในงาน})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{สุขภาวะ} = 0.336 (\text{บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน}) + 0.187 (\text{รายได้}) - 0.165 (\text{ความเครียดในงาน})$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2559 ถึง 15 เมษายน 2559 รวม 46 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ อมรรัตน์ แก้วทวี (2555) ตามแนวคิดของ Gershon et al. (2000) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.90 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 6 รายการ คือ ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน ด้านการ

บริหารความปลอดภัย ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน และด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเครียดในงานของ ลักษณะ ศิริกรกุล (2550) ตามแนวคิดของ Wheeler and Riding. (1995) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.82 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 5 รายการ คือ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Butler (2001) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.92 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 รายการ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ และคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของอายุ และรายได้
2. วิเคราะห์ข้อมูลบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน และภาวะสุขภาพ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา กับสุขภาวะ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) และวัดระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมพันธการณัจจร (Chi Contingency Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในกาปฏิบัติงาน, ความเครียดในงาน และสุขภาวะ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยส่วนบุคคล บรรยายภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และสร้างสมการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.80$)

2. อายุ รายได้ และบรรยายภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176, .245, .378$ ตามลำดับ, $p < .05$) ส่วนความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.239$, $p < .05$)

3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยายภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213$)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{สุขภาวะ} = & 0.336 (\text{บรรยายภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน}) \\ & + 0.187 (\text{รายได้}) - 0.165 (\text{ความเครียดในงาน}) \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาวะ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 การศึกษาสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสภาวะโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า จากนโยบายเชิงรุกทางด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสภาวะโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงได้กำหนดให้มีมาตรการการดูแลสภาวะของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การจัดทำมีการตรวจสุขภาพประจำปีนับเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานจัดให้มีเพื่อตอบสนองมาตรการการดูแลสภาวะดังกล่าว เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สภาวะของตนเอง จะเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยการรับรู้สภาวะจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, 2558) ทำให้พยาบาลวิชาชีพดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขและสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางการแพทย์ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ที่อยู่ภายใต้กำกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย ทำให้เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะสามารถเข้าถึงแหล่งบริการและได้รับการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และจากนโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ต้องการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและสภาวะ จึงได้มีการสนับสนุนมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายทางเชิงรุกทางด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย (คะนิงนิจ อุณหโชค, 2546) จนพยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย เป็นการป้องกันความเสี่ยงและโรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลดีต่อสภาวะตามมา สอดคล้องกับลักษณะ ศิริถิรกุล (2552) ที่ศึกษาสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป แล้วพบว่าสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาสภาวะตามรายด้าน พบว่า สภาวะด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี ส่วนสภาวะทางด้านจิตใจและด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตามรายข้อในแต่ละด้าน พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสูงสุดที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นงานที่ต้องให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นงานบริการที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและไม่หวังผลตอบแทน โดยคำนึงความเป็นมนุษย์ของบุคคลเป็นสำคัญ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกกว้างงานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่า (กนกอร ธารา, 2552) เป็นงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถ เป็นงานที่เสียสละและมีความรับผิดชอบสูง เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ปฏิบัติงานพยาบาล (ธัชมน วรรณพิน, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริธิรกุล (2552) ที่พบว่า สุขภาวะด้านจิตวิญญาณของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับดี และ สายพิน จันทรังสี (2553) ที่พบว่า สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับดีเช่นกัน

สุขภาพด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็น รู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะของการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องมีการพูดคุยติดต่อสื่อสารและอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็นและการทำงานเป็นทีม นับเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการ โดยการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการ (บุษบา สังข์ทอง, 2552) ประกอบกับสังคมปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่มีความทันสมัยและรวดเร็ว ทำให้พยาบาลสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ง่ายขึ้น มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริธิรกุล (2552) ที่พบว่า สุขภาวะด้านสังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับดี

สุขภาพทางด้านอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่า เมื่อเกิดปัญหาพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้สติและสมาธิในการจัดการกับปัญหา สามารถแบ่งปันความรู้สึกของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มี ความวิตกกังวล สามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่แสดงอาการหงุดหงิด และรู้สึกสนุกสนานกับการทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่เบื่อหน่าย อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับภาวะกดดันจากการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งหากพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆที่อาการหงุดหงิด เบื่อหน่าย และอารมณ์ฉุนเฉียว ออกมา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการจัดการกับอารมณ์เพื่อให้สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ความฉลาด

ทางอารมณ์นับเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับอารมณ์ ถ้าพยาบาลมีภูมิปัญญาทางการพยาบาล มีทักษะทางการพยาบาลและมีความฉลาดทางอารมณ์ จะเป็นพยาบาลที่ดีและมีความสุขในการทำงานอย่างแท้จริง (พรทิพา ทักซิณ และคณะ : 2551) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 35.46) เป็นช่วงวัยที่อยู่ในระยะการพัฒนาทางอารมณ์จากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นไปสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ในระดับสูงสุด ส่งผลให้สุขภาวะทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ จันทรังสี (2553) ที่พบว่า สุขภาวะด้านอารมณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี

สุขภาวะทางด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (ตารางที่ 5) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของลักขณา ศิริถิรกุล (2552) ที่พบว่าสุขภาวะทางด้านจิตใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับดี และสายพิณ จันทรังสี (2553) ที่พบว่าสุขภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนรายข้อที่รู้สึกว่ามีปัญหาต่างๆ ประดังถมเข้ามามากเกินไปกว่าที่ตัวท่านจะรับไหว และรู้สึกว่าการใช้ชีวิตมีความสุขสงบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนมีการใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยในการรักษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกันการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ความสามารถนั้น พยาบาลจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนตัวซึ่งนอกเหนือจากเวลางานเพื่อไปเข้ารับการอบรม ทำให้มีเวลาพักผ่อนหรือเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลายลดลง นอกจากนี้การทำงานภายใต้ภาวะกดดัน ภาระงานที่มาก การปฏิบัติงานอื่นที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล (กิตติกร นิลมานันต์ และคณะ, 2548) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียด เหนื่อยล้า รู้สึกว่ามีปัญหาต่างๆ ประดังถมเข้ามาและชีวิตมีความสุขสงบลดลง สอดคล้องกับศึกษาของกาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 76.1

สุขภาวะทางด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สุขภาวะเกี่ยวกับอาการใช้หัวดีและการปวดศีรษะเป็นประจำนั้นอยู่ในระดับดี ส่วนความรู้สึกสดชื่นแจ่มใสเมื่อตื่นนอนและมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายบ่อยๆ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องมีการขนย้ายผู้ป่วย รวมถึงลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมงและท่าทางการทำงานขณะให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายบ่อยๆ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลินี โอภา สติกรกุล (2558) ที่ศึกษา ภาวะสุขภาพจากการทำงานตามความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ งานการ พยาบาลผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มี อาการปวดหลังร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 และปวดต้นคอร้อยละ 81.99 นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานแบบผลัดเวร ซึ่งทำให้รบกวนการทำงานของระบบชีวภาพในร่างกาย การพักผ่อน นอนหลับที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใสเมื่อตื่นนอนและมีอาการ อ่อนเพลีย สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริศิริกรกุล (2552) ที่ศึกษา สุขภาวะของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปแล้วพบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการมีอาการอ่อนเพลียอยู่ ในระดับปานกลาง

1.2 การศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานโดยรวมของ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาตามราย ด้านพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้าน อื่นๆ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการบริหารความปลอดภัย ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน ด้านการ จัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย และด้านการตรวจสอบ ความปลอดภัย อธิบายได้ว่า จากบริบททางด้านโครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีโครงสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ และมีการบริหารงาน ภายใต้วิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นสู่ความเป็นเลิศระดับสากล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนับเป็นเป้าหมาย สำคัญเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ดังกล่าว โดยต้องผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามแต่บริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการ ประเมินคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยรวมถึงผู้ให้บริการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558) ความปลอดภัยดังกล่าวรวมถึงการดำเนินงานในด้านต่างๆที่เป็นการลดหรือป้องกันความเสี่ยงอันจะ ก่อให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน การจัดทำมีบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนับเป็น หนึ่งในมาตรการเพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว โดยบรรยากาศความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational disease) เช่น การบาดเจ็บในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้ผ่าน การรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การดำเนินงานเรื่องบรรยากาศความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐให้ความสำคัญ ส่งผลให้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Hofmann (2006) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาวะของพยาบาล

1.3 การศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 (ตารางที่ 10) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ความเครียดในงานทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านประเด็นอาชีพ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านปริมาณและเวลา แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงได้แก่ การมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และการทำงานต่างคนต่างทำ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายทางรุ่นอายุ (Generation) ประกอบด้วยกลุ่ม Baby boom, Generation X และ Generation Y ซึ่งแต่ละรุ่นอายุจะมีบุคลิกภาพ ความคิดอ่าน ความเชื่อ มุมมองการทำงานและประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแตกต่างนี้ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานอันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจในลักษณะเฉพาะของคนแต่ละรุ่นอายุ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย การทำงานต่างคนต่างทำ มีความขัดแย้งกันกับผู้ร่วมงาน ส่งผลให้การทำงานในหน่วยงานไม่มีความสุขและงานขาดประสิทธิภาพ (Weingarte, 2009; Boychuk & Cowin, 2004 อ้างถึงใน ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย, 2557)

ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะที่ดีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะสุขภาวะทางด้านจิตใจและด้านร่างกายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าสุขภาวะด้านอื่นๆ โดยการจัดให้มีนโยบายที่ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติงาน การดูแลจัดการเรื่องภาระงานให้มีความเหมาะสม การระบุดูขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน การจัดให้มีกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในงานโดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและร่วมแชร์ประสบการณ์ต่างๆร่วมกัน นอกจากนี้ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพร่างกายที่ดี เน้นเรื่องบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน จัดให้มีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้หากพยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะที่สมบูรณ์แล้วย่อมส่งผลต่อคุณภาพงานบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพ

2.1.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .176$) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อธิบายได้ว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล โดยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลมีประสบการณ์มากขึ้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมในอันที่จะส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่มากขึ้น (Lambert, 2003) นอกจากนี้อายุยังเป็นตัวบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ของบุคคล เมื่ออายุมากขึ้น การจัดการทางอารมณ์ก็จะดีขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ส่งผลให้สุขภาพทางด้านอารมณ์ของบุคคลดีขึ้น ทำให้เมื่อเกิดปัญหาสามารถใช้สติและสมาธิในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล ทำให้รู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริถิรกุล (2552) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

2.1.2 ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ (ตารางที่ 12) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และแตกต่างจากการศึกษาของพจนีย์ ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข อธิบายได้ว่า ถึงแม้ระดับการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งเป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 2006) แต่หากพิจารณาถึงองค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดีแล้ว นอกจากความสำคัญของระดับการศึกษาแล้วยังต้องพิจารณาถึงความฉลาดทางสุขภาพของบุคคลด้วย โดยความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสรรณณะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ข้อมูลและสื่อสารทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2008 อ้างถึงใน แสงเดือน กิ่งแก้ว, 2559) ทั้งนี้นอกจากบุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแล้วยังต้องมีความสามารถในการประเมินใช้และสื่อสารซึ่งการมีสุขภาพที่ดีออกมา เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลมีความฉลาดทางสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้

2.1.3 รายได้ ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น โดยความเพียงพอของรายได้สามารถส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้ง่ายและสะดวกขึ้น ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะสามารถแสวงหาสิ่งเอื้อต่อดูแลทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาวะที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Pender, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของพจนีย์ ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับสุขภาวะ

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .378$) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อธิบายได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในสถานที่ทำงานว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย โดยเฉพาะกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคคลที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational disease) ได้ ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและส่งผลดีต่อสุขภาวะตามมา ในทางตรงกันข้ามหากบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง จนเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆตามมา (โรสลิน เทพจันทร์ : 2551) โดยเฉพาะการสูญเสียสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gershon et al. (2000) และ Hofmann and Mark (2006) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาวะจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.3 ความเครียดในงานกับสุขภาวะ

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.239$) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยาก

ซับซ้อน มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา มีการให้บริการที่เน้นคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา อีกทั้งการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาและภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งหากบุคคลเกิดความเครียดในงานเพียงเล็กน้อย ถือเป็นสิ่งดีสำหรับชีวิต แต่หากระดับความเครียดในงานเพิ่มสูงขึ้นมาก ย่อมส่งผลเสียหรือผลกระทบทางลบต่อสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Siamhealth, 2010) ทั้งอาการปวดศีรษะและความดันโลหิตสูง ส่วนผลทางด้านจิตใจก่อให้เกิดอาการเบื่อหน่าย หดแรงแง เหงื่อเย็น และหุดหุด เกิดอารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป ซึ่งเป็นผลทางด้านสังคม ส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและความนับถือตนเองลดลงซึ่งก็ผลทางด้านจิตวิญญาณตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริถิรกุล (2552) ที่พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ตอนที่ 3 การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความเครียดในงาน ที่ร่วมกันทำนายสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213$)

จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุดคือ บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ($Beta = .336$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.3 ($R^2 = .143$) แสดงว่า ถ้าบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสูง จะส่งผลให้สุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน การมีการบริหารความปลอดภัยที่ดี การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน การจัดให้มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย รวมถึงมีการตรวจสอบด้านความปลอดภัย จะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในสถานที่ทำงานว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพตามมา โดยบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational disease) ซึ่ง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พงนิ ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 18.4

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ รายได้ เข้าไปในสมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 (R^2 Change = .043) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและรายได้ สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 18.6 (R^2 = .186) แสดงว่า รายได้ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพ ดีขึ้น อธิบายได้ว่า ความเพียงพอของรายได้จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลสามารถจัดหาและเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พงนิ ไตรเกษม ศักดิ์ (2553) ที่พบว่า รายได้ สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 13.5

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ ความเครียดในงาน เข้าไปในสมการพยากรณ์สุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.6 (R^2 Change = .026) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ กับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และ ความเครียดในงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 21.3 (R^2 = .213) แสดงว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมี ความเครียดในงานสูง จะส่งผลให้สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพต่ำลง อธิบายได้ว่า ความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล (Grundfest, 2005) หากพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในงานสูง ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งอาการปวดศีรษะและความดัน โลหิตสูง อาการเบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า และหุดหู่ อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป ส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและความนับถือตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศิริถิรกุล (2552) ที่พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทาง ลบกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านผู้บริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะที่ดีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะสุขภาวะทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย โดยการจัดให้มีนโยบายที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ เช่น จัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ เพื่อเป็นการลดความเครียดในงานโดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและแชร์ประสบการณ์ต่างๆร่วมกัน การดูแลจัดการเรื่องภาระงานให้มีความเหมาะสม การระบุขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน นอกจากนี้ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะทางด้านร่างกายที่ดี โดยการจัดให้มีสวัสดิการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่ง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาวะที่ดี อันเป็นพื้นฐานต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้มีบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยการจัดให้ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ จัดให้มีมาตรการดูแลสุขภาพปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จัดให้มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน จัดให้มีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน จัดให้มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย และการจัดการสถานที่ทำงานให้มีความสะอาดอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 21.3 โดยวิธี Stepwise Regression แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรอื่นๆอีกร้อยละ 78.7 ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้าง ที่จะสามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพได้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

รายการอ้างอิง

- กนกอร ธารา. (2552). คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 25(2), 38-49.
- กฤษดา แสงวดี. (2555). การศึกษาอุปาทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี:
สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงวดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ชินกร โนรี, และ นงลักษณ์ พะโกยา. (2553). รายงานสรุป
โครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.
นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2555). **สถิติสำหรับงานวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
ธรรมสาร จำกัด.
- กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ. ใน **การ
ประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 2,** หน้า 582 – 593. 17 พฤษภาคม 2556
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.
- กิตติกร นิลมานันต์ และคณะ. (2548). อุปสรรคการพยาบาลด้านจิตสังคม: เสี่ยงจากพยาบาล
ปฏิบัติการ. **สงขลานครินทร์เวชสาร 23(5), 291-301.**
- กฤษณ์ชลี เพียรทอง. (2547). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2550). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งเรืองรัตน์
พรินติ้ง จำกัด.
- คณิงนิจ อุณหโชค. (2546). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). บทความพิเศษเรื่อง
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.
2545 – 2549. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4(1), 49 – 52.**

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาลักษณ์ของรัฐ. *วารสารสภาการพยาบาล* 19(2), 26 – 38.

จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉันทนา แรงสิงห์.(2550). **ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก.** ทูลอดหนุนการวิจัยจากรายได้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2555.

ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอด.

ธัชมน วรรณพิน. (2555). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 18(1), 9-18.

นพรัตน์ กิ่งแก้ว. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2550). **ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัล เอ็กซ์เชิเจอร์ส.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 5).

กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุษบา สังข์ทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม

ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร** 3(1), 47-58.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสสร รื่นภิรมย์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขตภาคกลาง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 25(2), 19 – 37.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไเอเดียนส์ไตร์.

ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.

ประเวศ วะสี. (2545). **สุขภาพสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย. (2557). ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y. **วารสาร**

เกื้อการุณย์ 21(2), 126-138.

ปวิตรา จริยสกุลวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์** 7(3), 26-36.

ปิยาพร ห่องแสง. (2555). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อความผูกพันในองค์กรของพนักงาน**

สาขานาการอมสิน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เปรมฤดี คำรักษ์. (2545). **การศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสามจังหวัดชายแดน**

ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2559). **คู่มือการประเมินสมรรถนะพยาบาล**

วิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.google.co.th/สมรรถนะ>

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [09 กรกฎาคม 2560]

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2557). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริ**

ราช. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/sins/>

[09 กรกฎาคม 2560]

พจนารถ เจียรวิจิตร, มลิวัลย์ จิระวิโรจน์, ประสิทธิ์ ศรีสุข และนิภาพร ละครวงศ์. (2543).

ความเครียดของพยาบาลต่อการบริหารงานการพยาบาล. **ยโสธรเวชสาร** 2(1): 38-49.

- พจนี ไตรเกษมศักดิ์. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ**,
27 - 38.
- พรทิพา ทักซิณ และคณะ. (2551). **ผลการใช้รูปแบบ CIPPA เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
ของนักศึกษาพยาบาล**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข.
- พรรณณานิม กิละกุลติลก และคณะ. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ใน **การประชุมเสนอผลงานวิจัย ระดับ
บัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1**, หน้า 1 – 10. 26 สิงหาคม 2554 ณ มหาวิทยาลัย สุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก ลง
วันที่ 19 มีนาคม 2550.
- พาริตา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ จำกัด.
- ภักดี โพธิศิริ. (2542). การประเมินภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่ดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
จ.ราชบุรี. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 25(1).
- โรสลิน เทพจันทร์. (2551). **การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย: เอกสารการสอนชุด
วิชา 54102 = Occupational health and safety management**. สาขา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://www.thaiblogonline.com/manasu.blog?PostID=3342> [10
ตุลาคม 2558]
- ลักขณา ศิริถิรกุล. (2552). ปัจจัยพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21(2), 42-55.
- วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน. (2544). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการ แผนก
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี ตั้งสถาพรเจริญ. (2554). **ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลอาชีวอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วาสนา คุณอภิสิทธิ์. (2547). **สุขภาวะคืออะไร ทำไมต้องสุขภาวะศึกษา: บทความวันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 26 พฤศจิกายน 2547.**
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์.
- วิศิธา อุบลไทย. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2550). **การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่าง พ.ศ. 2553 -พ.ศ. 2558. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). **ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ, นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไรต์.**
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). **สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: พิมพ์ดี.**
- วิลาสินี โอภาสกรกุล. (2558). **ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 42(2): 49 – 61.**
- ศิริพงษ์ เสาภายน. (2553). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทไทยร่มเกล้า จำกัด.**
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2555). **ความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27(4): 26 - 42.**
- ศิริพร วิญญรัตน์. (2543). **ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). นนทบุรี: สถาบัน.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลยา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 3 – 18. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**
- สมสมัย สุธีรตานต์ และวัชรีย์ จงไพบูลย์พัฒนนะ. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**

- สายพิน จันทรังสี. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงทางสุขภาพกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สนิท พร้อมสกุล. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. ใน **การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1**, หน้า 1 – 8. 26 สิงหาคม 2554 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2547). ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมณ์. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 12(1): 45 – 53.
- สิวลี ศิริไล. (2539). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุคนธา ผดุงวัตร และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในพยาบาลสำเร็จใหม่ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์**, 16(2): 89 – 102.
- สุธิตา ล่ามช้าง. (2549). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนุมา หวังนิพนานโต และภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช. (2552). Thai nurse cohort study วิจัย 20 ปีกับพยาบาล 5 หมื่นคน. **Thai Nursing Time** 1(12). 5 – 9.
- สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยพันธ์. (2542). ผลกระทบของการทำงานผลิตหมูนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบาย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 3: 1-11.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **นางฟ้าชุดขาวในไทยกำลังนำเป็นห่วง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th> [10 ตุลาคม 2558]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/SummaryPlan11_thai.pdf [25 เมษายน 2558]
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **การสาธารณสุขไทย 2551-2553**.

นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- เสาวคนธ์ สิงห์อาจ. (2546). **การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 25(3), 43-54.
- อมรรัตน์ แก้วทวี. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย
ในการปฏิบัติงาน กับความยืดหยุ่นผู้พันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เอกชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Abdullah, N., J. T. Spickett, K. B. Rumchev, and S. S. Dhaliwal. (2009). Validity and
reliability of the safety climate measurement in Malaysia. **International
Review of Business Research Papers** 5 (3): 111-141.
- Blegen, M.A., Pepper, G.A., and Rosse, J. (2005). **Safety Climate on Hospital**. [Online].
Available from: <http://handle.dtic.mil/100.2/ADA434740>. [2015, October 25].
- Burdalak W.B. et al. (2013). 42 Rotating night shift work and health status among
nurses and midwives. **Journal of Occupational and Environmental
Medicine**, 70(1), 42 – 43.
- Butler, J.T. (2001). **Principle of health education & health promotion**. 3rd ed.
California: Wadsaorth Thomson Learning.
- Cooper, M. D., & Phillips, R. A. (1994). Validation of a Safety Climate Measure. **The
British Psychological Society, Annual Occupational Psychology
Conference**. Birmingham Metropole, Jan 3–5.
- Cox, T., Griffiths, A. and Cox, S. (1996). **Work-related stress in nursing: Controlling
the risk to health**. Geneva: International Labour Office.
- Crawford, S.L. (1993). Job stress and occupational health nursing. **American
Association of Occupational Health Nursing Journal** 14(11): 522 – 528.
- Dominic, C.C. (1995). Measurement of Safety Climate: A Component Analysis.
Institute of Occupational Safety and Health (IOSH), Pearson Park Hotel.
[Online]. Available from: <http://www.behavioral-safety.com/articles/>

- Measurement_of_safety_climate-a_component_analysis.pdf. [2015, October 25].
- Donnette, R.J. and Davis, L.G. (1998). **Access to health**. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Gary Dessler. (2003). **Human Resources Management**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gerberding, J.L. (1995). Management of occupational exposures to blood-borne virus. **England Journal of Medicine** 332: 444-451.
- Gershon, R. R. M., et al. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. **American journal of Infection Control articles on Science Direct** 28(3): 211-221.
- Gillmore, V.L. (1990). **Workplace variables and experienced occupational hazards as predictors of health of specialty nurse**. Maryland: University of Maryland at Baltimore.
- Grundfest, S. (2005). **Occupational psychology streamlines the intersection between personality and career**. [Online]. Available from: <http://www.jobstress.html> [2015, October 10]
- Haseli N. et al. (2013). General Health Status and Its Related Factors in the Nurses Working in the educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, 2011. **Nursing and Midwifery Studies**, 2(1): 146 – 151.
- Health Canada. (2003). **What determines health**. [Online]. Available from: <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/determinants/index.htm> [2015, October 10]
- Hofmann DA, Mark B. (2006). An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. **Personnel Psychology** 59: 847 – 869.
- Itoh, K. (2003). Organization culture of patient safety in Japanese hospital. **Human factor in organization design and Management**, 7:1-5.
- Ivancevich, J.M. and Matteson, M.T. (1990). **Organization behavior and management**. 2nd ed. Boston: Donnelley&Sons.

- Kahn, R.L., and Byosiere, P. (1992). **Stress in organization**. In M.D. Dunnette, & L.M. Hough (Eds.), **Handbook of industrial and organization psychology**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 3: 571 – 650.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E. and Ito, M. (2003). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. **International Journal of Nursing Studies** 41 (2004). 85 – 97.
- Lawrence, R.M., and Lawrence, S.A. (1987). The nurse and job related stress: Responses, Rx and self-dependence. **Nursing Forum** 23(2): 45-51.
- Lindo, JML et al. (2009). Health status and health maintenance practices among doctors and nurses at two hospital in Jamaica. **West Indian Medical Journal**, 58(6): 539 – 545.
- Lusk, S.L. et al. (1995). Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar, Skilled Trade, and White Collar Workers. **Nursing Research**, 44(1).
- Luthans, F. (2008). **Organization behavior** 11th ed. New York: McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1982). **Burnout: The cost of caring**. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Mojoyinola, J.K. (2008). Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. **Ethno-Med** 2(2): 143 – 148.
- Mondy, R. Wayne, Robert M. Noe.; & Shane R. Premeaux. (1999). **Human Resource Management**. 7th ed. New Jersey: Prentice – Hall International.
- Muchinsky, P.M. (2006). **Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology** 8th ed. Belmont, CA: Thomson.
- Munro, B.H. & Page, E.B.(1993). **Statistical method for health care research**. (2nd ed) Philadelphia: Lippincott.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concept of practice**. 3rd ed. New York: McGraw Hill Book.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing: Concept of practice**. 3th ed. The United State of America: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practices**. 3rd ed. East Norwalk, CT: Appleton & Lang.

- Pender, N. J. (2006). **Health promotion in nursing practices**. 5th ed. New jersey: Pearson Education.
- Ratner P.A. & Sawatzky R. (2009). Health status, preventive behavior and risk factors among female nurses. **Statistics Canada Health Report**, 20(3): 1 – 9.
- Raymond Noe. Et al. (2006). **Human Resource Management : Gaining a Competitive advantage**. 5th . Ed. New Yark: McGraw-Hill.
- Robbin, S.P. (1998). **Organization Behavior 8th ed**. Prentice Hall p.657 – 658.
- Scheehtey, M.S., Green, L.W., Olson, L., Kruse, K.T., & Cargo, M. (1997). Application of Karasek's Demand 2 control model in a Canadian occupation setting including shift worders during a period reorganization and downsizing. **American Journal of Health Promotion**, 11: 394 – 399.
- Siamhealth. (2010). **Career Path**. [Online]. Available from: <http://www.iblog.siamhrm.com> [2015, October 10]
- Silva, S., Lima, M. L., & Baptista, C. (2004). OSCI: an organizational and safety climate inventory. **Safety Science**, 42, 205–220.
- Smith, D.R., Mihashi, M., Adachi, Y., Koga, H., & Ishitake, T. (2006). A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among japaneses nurses. **Journal of Safety Research**, 37(2): 195 – 200.
- Smith, D.R., Sato, M., Miyajima, T., Mizutani, T., & Yamagata, Z. (2003). Musculoskeletal disorders self-reported by female nursing students in central japan: A complete cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, 40(7): 725 – 729.
- Smith, D.R., Wei, N., Kang, L., & Wang, R.S. (2004). Musculoskeletal disorders among professional nurses in mainland china. **Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing**, 20(6): 390 – 395.
- Sullivan, E.T., and Decker, P.J. (1985). **Effective management in nursing**. Menlo Park: Addison Wesley.
- Trinkoff, A. M., et al. (2002). Musculoskeletalmpblem of the neck, shoulder, and back and functional consequences in nurse. **American Journal of Industrial Medicine**, 41(3): 170-178.

- Vincent, C., Taylor-Adams, S., & Stanhope, N. (1998). Framework for Analyzing Risk and Safety in Clinical Medicine. **BMJ**, 316(11), 1154-1157.
- Westman, M. **Defination of Job Stress**. (2007). [Online]. Available from:<http://www.wfnetwork.bc.edu> [2015, April 25].
- Wheeler, H. H. & Riding R. J. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses. **British Journal of Nursing**, 4(3), 160 – 168.
- Williamson, K.M et al (1998). Occupational health hazards for nurses. **Image-The Journal of Nursing Scholarship** 20(3): 162 – 168.
- Wood, K. Commentary on prospective study of shif work and risk of coronary heart disease in women. **AACN Nursing Scandinavia in Critical care**, 6, 3178-3182.
- World Health Organization. (1986). **WHO definition of Health**. [Online]. Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2015, April 25].





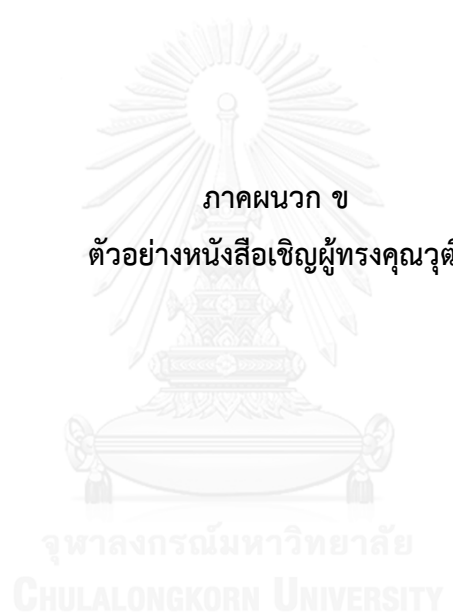
ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ชื่อ-สกุล ของผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ นายแพทย์พีระวงษ์ วีรารักษ์	อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ สังคม คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. อาจารย์ลักขณา ศิริถิรกุล	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สุพรรณบุรี
3. อาจารย์ธนิษฐา สมัย	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์บุญพริกา ชาตรีวัฒนกุล	อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. นางสาวพจณี ไตรเกษมศักดิ์	ผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์



ที่ ศร 0512.11/ 9148



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปวีตรา ทองมา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ นายแพทย์ พิระวงษ์ วีรารักษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

อาจารย์ นายแพทย์ พิระวงษ์ วีรารักษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-1158

นางสาวปวีตรา ทองมา โทร. 08-6387-0906

ที่ ศธ 0512.11/2148



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปวีตรา ทองมา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ลักขณา ศิริถิรกุล อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ลักขณา ศิริถิรกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-1158

นางสาวปวีตรา ทองมา โทร. 08-6387-0906

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/3173

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

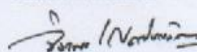
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบิตรา ทองมา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์ จังหวัดสงขลา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์ จังหวัดสงขลา จำนวน 43 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะติพย์ จังหวัดสงขลา ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวบิตรา ทองมา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-1158
นางสาวบิตรา ทองมา โทร. 08-6387-0906

ที่ ศธ 0512.11/373

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดทรงษ์ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 ธันวาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

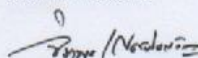
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบิทร ทองมา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 34 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวบิทร ทองมา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	- โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-1158
ชื่อนิสิต	นางสาวบิทร ทองมา โทร. 08-6387-0906

ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. SI.031/2017

Protocol Title(Englsh) : FACTORS PREDICTING HEALTH STATUS OF PROFESSIONAL NURSES IN THE
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

Protocol Title(Thai) : ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Protocol number : 712/2559(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Pavitra Thongma / Faculty of Nursing, Chulalongkom University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Informed consent form
5. Questionnaire
6. Curriculum vitae

Approval date : January 23, 2017

Expired date : January 22, 2018

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

30 JAN 2017

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

30 JAN 2017

date

All Siriraj Institutional Review Board (SIRB) Approved Investigators must comply with the following:

1. Conduct the research as approved by the SIRB and will not make any changes in the research without prior SIRB review and approval, except when necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants.
2. Use only the forms bearing the 'SIRB APPROVED STAMP' in the research.
3. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and give sufficient opportunity to consider participation. One copy of the consent and/or assent form must be given to the subject after it is signed.
4. Promptly report to the SIRB of any new information that may affect the safety and well-being of the subjects.
5. Report to the SIRB all serious adverse events, unanticipated problems, protocol deviation and/or violation in accordance with the SIRB policy and operating procedures.
6. Provide the progress report to the SIRB as a Continuing Review 30 days prior to the COA expiration for at least once a year from the approval date unless otherwise indicated. The Continuing Review must be used to renew approval prior to the expired date.
7. Provide the Final Report as a close-out within 30 days after the research is complete.

Non-compliance may result in the suspension or termination of the study.



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๗๑๔

ชื่อโครงการ (EC_600152)	ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๐-๕๙-๗๖ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปวีตรา ทองมา
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิบัติของ วิทยาลัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาศเจริญ)

วันที่รับรอง

๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๒ เดือน



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 090/2559
 รหัสโครงการวิจัย 119/2559
 ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนวยภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีตรา ทองมา
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2559
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2559
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2559

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา
 อนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2559

หมดอายุวันที่ 6 ธันวาคม 2560

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 6 มิถุนายน 2560

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)
 ประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลศักดิ์ ศรีไวย์)
 อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2559

หมดอายุ วันที่ 6 ธันวาคม 2560



สำนักงานวิจัยธรรมการวิจัย งานบริหารงานวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.6204

หน้า 1 ของ 2 หน้า

AF/04-010/04.0



เอกสารเลขที่ 020/2560

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรต ตาบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาว ปวีตรา ทองมา

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ

Research ID: 4223/ Study Code : NONE-2559-04223

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 13 ธันวาคม 2559
ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัคร/หนังสือแสดงความยินยอม	ฉบับรับรอง วันที่ 17 มกราคม 2560
แบบบันทึกข้อมูลในโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 13 ธันวาคม 2559
อัปเดตประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	ฉบับรับรอง วันที่ 17 มกราคม 2560

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : () เร่งด่วน (Expedited review)

() การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่.....วันที่.....



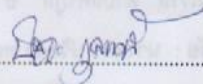
ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ
เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

.....

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าทุก [3 เดือน [6 เดือน [1 ปี

ความเห็นชอบ มีผล วันที่ 17 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมาย
และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะจะ กุลพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- โปรดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อยปีละครั้ง เว้นแต่กรรมการขอให้ส่งถี่กว่านั้น
- ต้องขอความเห็นชอบการขยายเวลาก่อนหนังสือรับรองหมดอายุประมาณ 3 เดือน หากจะดำเนินการวิจัยต่อ
- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลผู้ป่วยหรือใบยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขอความเห็นชอบก่อน เว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการโดยรีบด่วน
- การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

Effective date: 1 Jan 2017

AL-011_TH



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: 59-357-19-9

ชื่อโครงการ: ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
FACTORS PREDICTING HEALTH STATUS OF PROFESSIONAL NURSES IN THE
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITAL

ผู้วิจัยหลัก: น.ส.ปวีตรา ทองมา

สังกัด: นศ.พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ผู้ร่วมวิจัย: ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2560
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2560
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2560
4. เอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2560
5. แบบบันทึกข้อมูล เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 15 มกราคม 2560
6. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยยึดหลักจริยธรรมของประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการ
ปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice)

ขอให้นักวิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก 12 เดือนและยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุ
อย่างน้อย 30 วัน

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสิน ตั้งตระกูลวิเศษ)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง: 14 กุมภาพันธ์ 2560

วันหมดอายุ: 13 กุมภาพันธ์ 2561



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มช. โทร. 67133, 67134

ที่ ศธ0514.1.27/๑๓๔7

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวปวีตรา ทองมา

สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ"

(ภาษาอังกฤษ) Factors Predicting Health Status of Professional Nurses in the Government University Hospitals

หมายเลขสำคัญโครงการ HE 591469 นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณาแล้วว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรอง ด้านจริยธรรมการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 99/2550 เนื่องจาก

ข้อ 4.2 เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ หรือการสัมภาษณ์ หรือการเฝ้าสังเกตอันได้แก่ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลทดสอบทางการศึกษา (การประเมินความรู้ การวิเคราะห์ปัญหาเจตคติ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา) วิธีการสำรวจ วิธีการสัมภาษณ์ หรือการสังเกตพฤติกรรมในที่สาธารณะที่ไม่สามารถสืบเสาะถึงตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของ ข้อมูลได้จากโครงการดังกล่าว

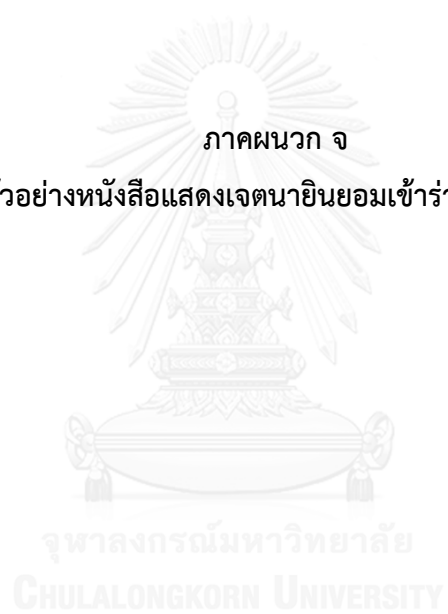
ทั้งนี้ ได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ครั้งที่ 45/2559 วาระ 3.3.01 เพื่อรับทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ ประสงค์วิวัฒนา)

รักษาการแทนประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชาคณะที่ 1
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดย
ได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบาย
และตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

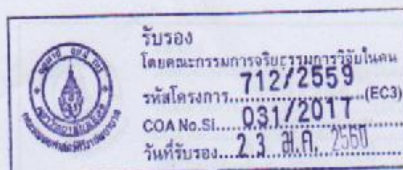
ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวบิณฑา ทองมา สถานที่ติดต่อ 26 ม.4 ต.
หนองไข่ว อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ 67110 โทรศัพท์มือถือ 086-387-0906

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการ
ปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411
0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการ
เข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุ
เหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต
และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็น
รายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

เอกสารหมายเลข 3ข วันที่ 18 สิงหาคม 2557



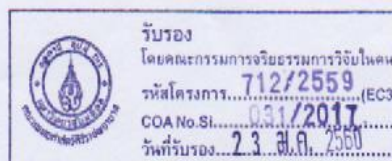
ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่มีการให้
ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยานขอยืนยันว่าข้อมูล
ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับการอธิบายอย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/
อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)



ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายสุขภาพะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
ตอนที่ 3 ความเครียดในงาน
ตอนที่ 4 สุขภาพ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดโดย **โดยเลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็น / ความรู้สึก ของท่านมากที่สุด**
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะเก็บเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ **ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมและจะไม่เกิดผลกระทบใดๆทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน**
4. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน **หลังจากการตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย) ปิดผนึกและกรุณาส่งกลับฝ่ายการพยาบาล / กลุ่มงานการพยาบาล**

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. วุฒิการศึกษา
 - ()ปริญญาตรี
 - ()ปริญญาโท
 - ()ปริญญาเอก
 - ()อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท/เดือน
5. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - ()พยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....
 - ()หัวหน้าตึก ระดับ.....
 - ()ผู้ตรวจการ ระดับ.....
 - ()หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ระดับ.....
 - ()อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
7. แผนกที่ปฏิบัติงาน
 - () สูติกรรม () ศัลยกรรม () อายุรกรรม
 - () กุมารเวชกรรม () หออภิบาลผู้ป่วยหนัก () จักษุ โสต ศอ นาสิก
 - () หอผู้ป่วยพิเศษ () ห้องผ่าตัด/วิสัญญี () แผนกผู้ป่วยนอก
 - () ห้องฉุกเฉิน () อื่นๆโปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ **ระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว** โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	(81-100%)
4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน	(61-80%)
3	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	(41-60%)
2	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน	(21-40%)
1	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	(0-20%)

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (จำนวน 20 ข้อ)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2.1 ความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน (3 ข้อ)					
1. มีอุปกรณ์สำหรับทิ้งของใช้แล้วแยกตามประเภท ได้แก่ ถังแยกประเภทขยะ กระจงทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว					
2. มีอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ (protective barrier) เพียงพอ ได้แก่ Mask ถุงมือ เสื้อกาวน์					
3. มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดให้พร้อมต่อการใช้งานครั้งต่อไป					
2.2 การบริหารความปลอดภัย (4 ข้อ)					
4. มีมาตรการดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน					
5. มีนโยบายป้องกันอันตรายที่น่าสู่การปฏิบัติจริง					
6. มี หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ					
7. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน					
2.3 การตรวจสอบความปลอดภัย (4 ข้อ)					
8. มีการควบคุมและตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Universal precaution					

บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (จำนวน 20 ข้อ)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
9. มีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน					
10. มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน					
11. มีการสำรวจความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น					
2.4 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย (3 ข้อ)					
12. มีการอบรมการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ปฏิบัติงาน					
13. มีคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร					
14. มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ หากเกิดปัญหาด้านความปลอดภัย					
2.5 การจัดการความสะอาดของสถานที่ทำงาน (3 ข้อ)					
15. มีหน่วยงานเฉพาะที่รับผิดชอบดูแลความสะอาดของโรงพยาบาล					
16. มีการจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบ					
17. มีการดูแลพื้นที่บริการให้สะอาดอยู่เสมอ					
2.6 การสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน (3 ข้อ)					
18. มีการรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบทันที หากมีโรคระบาด/การติดเชื้อเกิดขึ้น					
19. เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเรื่องแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย					
20. ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในการดูแลความปลอดภัยซึ่งกันและกัน					

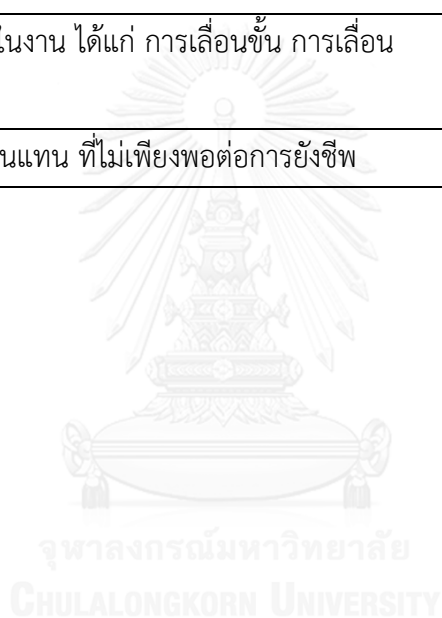
ตอนที่ 3 ความเครียดในงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามความเครียดในงาน มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ **ระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว** โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด	(81-100%)
4	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก	(61-80%)
3	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่เครียดกับเหตุการณ์นั้น	(41-60%)
2	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย	(21-40%)
1	หมายถึง	ท่านรู้สึกว่เครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด	(0-20%)

ความเครียดในงาน (จำนวน 18 ข้อ)	ระดับความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
3.1 ปริมาณงานและเวลา (4 ข้อ)					
1. ปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำเสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด					
2. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล					
3. งานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย					
4. งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน					
3.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (4 ข้อ)					
5. ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน					
6. การทำงานต่างคนต่างทำ					
7. ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน					
8. การอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม					
3.3 การดูแลผู้ป่วย (3 ข้อ)					
9. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่					
10. การเผชิญความต้องการมากเกินไปจนจำเป็นของผู้ป่วย					
11. การดูแลผู้ป่วย/ญาติที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์					
3.4 องค์กรและการบริหาร (4 ข้อ)					
12. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแผนกอื่นที่บุคลากรขาดแคลน					

ความเครียดในงาน (จำนวน 18 ข้อ)	ระดับความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
13. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยการรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน					
14. การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
15. การมีส่วนร่วมบริหารงานในสถานที่ทำงาน					
3.5 ประเด็นอาชีพ (3 ข้อ)					
16. โอกาสในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ การลาศึกษาต่อ การฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้					
17. โอกาสความก้าวหน้าในงาน ได้แก่ การเลื่อนชั้น การเลื่อนตำแหน่ง					
18. ได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทน ที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ					



ตอนที่ 4 สุขภาวะ

คำชี้แจง แบบสอบถามสุขภาวะ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ **ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก** ของท่านมากที่สุด **เพียงข้อเดียว** โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | | | |
|---|---------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด | (81-100%) |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านมาก | (61-80%) |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านปานกลาง | (41-60%) |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านน้อย | (21-40%) |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด | (0-20%) |

สุขภาวะ (จำนวน 20 ข้อ)	ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา					
4.1 ด้านร่างกาย (4 ข้อ)					
1. ท่านรู้สึกสดชื่นแจ่มใสเมื่อตื่นนอน					
2. ท่านมีอาการปวดศีรษะเป็นประจำ					
3. ท่านมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายบ่อยๆ					
4. ท่านมีอาการใช้หวัดเป็นประจำ					
4.2 ด้านจิตใจ (4 ข้อ)					
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความสุขสงบ					
6. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ					
7. ท่านรู้สึกว่าปัญหาต่างๆ ประดังถมเข้ามามากเกินไปกว่าที่ตัวท่านจะรับไหว					
8. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
4.3 ด้านสังคม (4 ข้อ)					
9. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					
10. ท่านให้เกียรติเพื่อนร่วมงานในการแสดงความคิดเห็น					

สภาวะ (จำนวน 20 ข้อ)	ระดับความคิดเห็น / ความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
11. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน					
12. ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข					
4.4 ด้านอารมณ์ (4 ข้อ)					
13. ท่านใช้สติและสมาธิในการจัดการกับปัญหา					
14. ท่านสามารถแบ่งปันความรู้สึกของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้ โดยไม่มีความวิตกกังวล					
15. ท่านรู้สึกสนุกสนานกับการทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่เบื่อหน่าย					
16. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่แสดงอาการหงุดหงิด					
4.5 ด้านจิตวิญญาณ (4 ข้อ)					
17. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					
18. ท่านมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต					
19. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสูงสุดที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต					
20. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปวีตรา ทองมา เกิดเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2527 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2549 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ตั้งตรงจิตร โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จากนั้นย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปหญิง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ในปี พ.ศ. 2552 และเริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ สาขาวิชาความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 และตำแหน่งพยาบาลวิจัย หน่วยวิจัยโรคติดเชื้อในเด็ก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2559

