

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุข
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุข
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

นางพรทิพย์ พึ่งศักดิ์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ,

Ed.D, (Population Education)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม,

Ph.D. (Statistics)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี,

ปร.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

รักษาการแทน

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุข
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2552

นางพรทิพย์ พึ่งศักดิ์
ผู้วิจัย

อาจารย์กาญจนา จันทร์ไทย,
ศ.ด. (บริหารการศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ,
Ed.D. (Population Education)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม,
Ph.D. (Statistics)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ พร้อมกับให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด และขอกราบ ขอบพระคุณ ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็น ประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ ขอกราบ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และพยาบาล วิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บ ข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะหัน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พี่ หัวหน้างาน และน้องแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะหัน ทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้การ ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้ดำเนินไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ น้อง และครอบครัว ที่ได้เป็นกำลังใจ ห่วงใย ส่งเสริม และสนับสนุนช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ กัลยาณมิตรทุกท่านที่มีไฉ่เอี่ยม นามในที่นี้ ที่ให้การสนับสนุนกำลังใจ ให้คำปรึกษาและมีส่วนช่วยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, WORK PERFORMANCE AND JOY AT WORK AMONG PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY CARE UNIT, REGION 4.

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์ 4836045 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, Ed.D, (Population Education), ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, Ph.D. (Statistics)

บทคัดย่อ

ความสุขในการทำงานเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพชีวิตในการทำงาน อย่างไรก็ตามถ้าลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่ของพยาบาล ต้องประสบกับความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน จะมีผลต่อระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาล ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จำนวน 331 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ.2551 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานร้อยละ 56.2 การรับรู้ความเสี่ยงโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.8 ความสุขในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 50.2 และ 49.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าความเสี่ยงด้านกายภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการทำงาน ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 และยังพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 42.90

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการอยู่เวรนอกเวลาราชการ การเชื่อมบ้านกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่คิดฆ่าเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและมีความสุขในการทำงาน

คำสำคัญ: ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน/ ความสามารถในการปฏิบัติงาน/ ความสุขในการทำงาน/ พยาบาลวิชาชีพ

RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, WORK PERFORMANCE AND JOY AT WORK AMONG PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY CARE UNIT, REGION 4.

PORNTIP PUNSAK 4836045 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIMPAN SILPASUWAN, Ed.D. (POPULATION EDUCATION), CHUKIAT VIWATWONGKASEM, Ph.D. (STATISTICS)

ABSTRACT

Joy at work is an indicator of quality of work life. However, if work characteristics and environments related to nursing activities are risky and harmful to operators, joy at work of nurses would be affected. This study was survey research aiming to study relationships between risk perception, work performance, and joy at work among 331 nurses in Primary Care Unit, Region 4, Thailand. The data were collected during August – October 2008 using self-administered questionnaires. The data were analyzed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression.

The study revealed that 56.2% of nurses face operational risk. Their overall risk perception was at a low level, whereas their psychosocial risk perception was at a medium level. Mostly, their work performance reached a high level (56.8%). Their joy at work was at either a medium or high level, at 50.2% and 49.8%, respectively. Besides this, it was found that physical risk had a negative relationship with joy at work, whereas work performance had a positive relationship with joy at work, among professional nurses in the Primary Care Unit. In addition, it was found that work performance of professional nurses and their marital status could predict joy at work by 42.90%.

According to the study, it is suggested that operational risk and hazard should be reduced, especially for non-official hours shifts, or home visit programs for risk groups, drug users, and psychiatric patients. Additionally, work performance of nurses in the Primary Care Unit should be enhanced in order to promote nurses' good quality of work life and joy at work.

KEY WORDS: RISK / WORK PERFORMANCE / JOY AT WORK / PROFESSIONAL NURSES

197 pages.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ศูนย์สุขภาพชุมชน	14
แนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน	22
แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	30
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน	47
กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
รูปแบบการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	65
บทที่ 5 อภิปรายผล	101
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	123
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	129
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	146
บรรณานุกรม	162
ภาคผนวก	174
ประวัติผู้วิจัย	197

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย	44
2	รายละเอียดของระดับความเป็นอันตราย	45
3	จำนวนกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด	57
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม ประสบการณ์การทำงาน	67
5	จำนวนและร้อยละของการเกิดความเสี่ยงในรอบ 1 ปี ของพยาบาลวิชาชีพ การอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง การเขียนรายงานความเสี่ยง การกำหนดแนวปฏิบัติ	68
6	จำนวนและร้อยละของการเกิดความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในรอบปีจำแนกตามสถานที่เกิด ช่วงเวลา และลักษณะของความเสี่ยง	69
7	จำนวนและร้อยละของการเกิดความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับลักษณะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง	70
8	จำนวนพยาบาลจำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการ ป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	71
9	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการรับรู้ความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้าน	74
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายชื่อ	74
11	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้าน	78
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายชื่อ	79
13	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความสุขในการทำงาน โดยรวมและรายด้าน	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ	83
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	85
16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	86
17	ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	86
18	ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	87
19	ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	88
20	ตัวแปร (Dummy-Coding Variables) ของสถานภาพสมรส รายได้ และการฝึกอบรม/ศึกษาต่อ ที่ทำการศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	90
21	แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุ โดยที่ตัวแปรปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม	91
22	แสดงผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรปัจจัยในสมการทำนายโดยที่ตัวแปรปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงและความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม	91
23	การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุเพื่อทำนายความสุขในการทำงานโดยที่ตัวแปรปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงและความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม	92
24	แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุโดยที่ตัวแปรปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน	93
25	แสดงผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรปัจจัยในสมการทำนายโดยที่ตัวแปรปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
26	การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุเพื่อทำนายความสุขในการทำงานโดยที่ตัวแปร ปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน	95
27	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	97



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานตามแนวคิดของManion	24
2	ขั้นตอนในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง	43
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการในระดับปฐมภูมิ เป็นสถานบริการด่านแรก ที่ประชาชนสามารถเข้ารับบริการเบื้องต้น อีกทั้งยังเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการแบบผสมผสานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่ก่อนป่วย ระยะเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วย ให้บริการทุกด้านอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อบริการ และการดูแลต่อเนื่อง โดยยึดหลักการดูแล แบบองค์รวม ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ผสมผสานองค์ความรู้ และบูรณาการศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลำเรียง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละสิริ, 2545)

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการให้บริการ (สุรพล เตชะกฤตธีรธารัง, 2547) จากผลการศึกษาของประคิน สุจฉายา และคณะ (2545) ได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับองค์ประกอบของบทบาทของพยาบาลในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้แก่ การให้บริการเชิงรุก การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน การตรวจบริการนอกเวลาราชการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้โดยสะดวก

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการในระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด บริการที่ให้ความครอบคลุมทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงต้องปรับตัวและเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถแสดงศักยภาพและใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารจัดการและร่วมกันทำงานกับทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ให้เกิดประสิทธิภาพ สร้างความไว้วางใจแก่ชุมชน (กองการพยาบาล, 2545)

แต่ผลของการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบกับปัญหามากมาย เช่น ความไม่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการ ค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีระดับสูง เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ งานชุมชนไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่น้อย ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานมีภาระงานเพิ่มขึ้น ขาดอัตราค่าจ้างแพทย์มาปฏิบัติงานใน PCU อย่างเพียงพอ พยาบาลต้องรับหน้าที่ตรวจรักษาแทนแพทย์ ทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพ (ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, 2545)

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลเกิดความสับสนต่อบทบาทหน้าที่ขาดทักษะ ความพร้อม ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และส่งผลให้คุณภาพงานลดลง (Duxbury, 1854; Maslach, 1982; Muldary, 1983; Pine, 1993 อ้างในอัสวินี นามะกันคำ, 2542) ผลที่ตามมาคือ ขาดความสุขในการทำงาน (จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543) จึงพบว่าพยาบาลมีการเปลี่ยนสายงาน ขอย้าย ลาออก สาเหตุหนึ่งของการลาออกเนื่องจากเห็นว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและสัมผัสเชื้อโรค เกิดความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน (Cox, 1991 อ้างใน ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542)

จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 7 คน เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2550 พบปัญหาดังนี้ คือ มีปัญหาด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนของบุคลากรในทีมสุขภาพ ปัญหาด้านการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา การขาดการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ขาดผู้ที่ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยได้แก่ความไม่ปลอดภัยในเรื่องของการเดินทาง พบว่าส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ทำให้เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การให้บริการกับผู้ป่วยในชุมชนและที่บ้านต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม การเยี่ยมผู้ป่วยวัดโรคที่บ้าน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การทำหัตถการแก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยาโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกเข็มตำ และถูกทำร้ายร่างกาย การให้บริการที่มุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชนได้แก่การให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ ที่ต้องปฏิบัติงานเพียงคนเดียวทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเป็นลักษณะของสถานการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจจะทำให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health Hazard) ความปลอดภัย (Safety) หมายถึงสภาพการณ์ที่ปราศจากภัยอันตรายต่างๆ ไม่มีความเสี่ยง (risk) การสูญเสีย (loss) และการบาดเจ็บ (injury) ที่มีผลต่อร่างกาย และจิตใจ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญใน

สถานบริการระดับต้น มีหน้าที่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และเป็นงานที่ต้องให้บริการเชิงรุก และให้บริการนอกเวลาราชการ ส่งผลให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัย National Institute of Occupational Safety and Health (อ้างใน Roger, 1997: 249) ได้แบ่งความเสี่ยงจากการทำงานในโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลไว้ทั้งหมด 5 ด้านคือ

1) ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ได้แก่ การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบ, วัณโรค และเอดส์ เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค สารคัดหลั่ง จากร่างกายผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการนำหลัก UP มาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ แต่จากการศึกษาของ Sulzbach-Hoke (1996) พบว่า มีผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพไม่ปฏิบัติตามหลัก UP เนื่องจาก นิสัย ความหลงลืม และอิทธิพลของผู้จัดการการพยาบาล นอกจากนี้ Draper (1991) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามหลัก UP ของพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัย Kaskaskia ทางตอนใต้ของรัฐอิลลินอยส์ พบว่า มีรายงานการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของพยาบาล 1,102 ครั้งใน 6 เดือน

2) ความเสี่ยงด้านสารเคมี จากการสัมผัสและสูดดม สารเคมีและแก๊สสลบ จากการศึกษาอัตราการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกาปี ค.ศ. 1984 – 1990 ของ Peipins, Burnett, Alterman and Lalich (1997) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยพบว่า สารเคมีทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์และสัมพันธ์กับการเป็นเนื้องอกในมนุษย์ แก๊สสลบ และ เอทิลีนออกไซด์ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3) ความเสี่ยงด้านกายภาพ ได้แก่ การที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากเข็มแทง และอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การถูกผู้ป่วยเมาส์รา ทำร้ายร่างกายโดยไม่รู้ตัว อุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์ อุบัติเหตุจากการถูกสุนัขกัดจากการไปปฏิบัติงานในชุมชน

4) ความเสี่ยงด้านลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพของสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การจัดความเหมาะสมของพื้นที่ ทำงานซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและความไม่สุขสบายในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น พื้นมีความต่างระดับกัน พื้นผิวที่ลื่น การจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ไม่เหมาะสม การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ออกแบบไม่ดี การทำงานที่ซ้ำซาก การยกเคลื่อนย้ายไม่ถูกต้อง ผลการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลในเม็กซิโกของ Douglas, Meleis and Paul (1997) พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาการยืน อาการปวดกล้ามเนื้อ และปัญหาทางตาที่ระดับ .05

5) ความเสี่ยงทางด้านจิตสังคม คือความเครียดจากงาน และจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง การปฏิบัติการด้านการตรวจรักษา การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การสนับสนุนการบริหารจัดการทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย การจัดระบบปกป้องกรณีความไม่เป็นธรรมและการร้องเรียน การให้การพยาบาลตรวจรักษานอกเวลาราชการ ทำให้พยาบาลต้องปรับตัว ปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตและรูปแบบการทำกิจกรรมทางสังคม ตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสังคมและด้านการปฏิบัติงาน (Davis, 1984, Rowland, 1982, Starcks, 1983 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2530: 2) และ (Triolo, 1988)

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น นอกจากจะส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้แล้ว การเจ็บป่วยที่รุนแรง อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตและยังส่งผลกระทบต่อองค์กร เนื่องจากขาดผู้ปฏิบัติงานและการต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่เจ็บป่วย จากการศึกษาภาวะการเจ็บป่วย ของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคลากรที่ป่วยและมีอาการของวัณโรคมีการลาพักร้อน โดยเฉลี่ยเป็นเวลา 10 วันต่อคน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของการลางานทั้งหมด (Yannelli, Gurevich, Richardson, Gianelli, and Lunia, 1990) และพบว่า การติดเชื้อวัณโรคที่ติดต่อทางด้านจุลชีพหลายชนิดในบุคลากรของโรงพยาบาล โดยบุคลากรที่ติดเชื้อทั้งประเทศ 20 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 9 คน (Sepkowitz, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน วรสิงห์ และคณะ (2541) ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 5 คน ต้องรักษาโดยการรับประทานยา 6 – 12 เดือน และมีบุคลากร 2 คน ที่ต้องหยุดพักงาน 2 สัปดาห์ เนื่องจาก อาจแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ จะเห็นได้ว่า ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก ส่งผลให้พยาบาลตกอยู่ในความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

วิชาชีพพยาบาลจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดซึ่งโดยลักษณะของงาน พยาบาลมีโอกาสดเกิดความเครียดจากการทำงานได้มากเนื่องจากพยาบาลต้องเผชิญต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล และเมื่ออยู่ในภาวะเครียดนานเข้าจะก่อให้เกิดความท้อแท้ใจ เกิดความเหนื่อยหน่าย ร่างกายอ่อนเพลีย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Karasek and Theorell (1990 อ้างใน ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, 2544: 3) ที่พบว่ากลุ่มอาชีพที่มีความเครียดสูงได้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ และพบว่าผลกระทบจากความเครียดไม่เพียงแต่ตนเอง แต่ยังส่งผลไปถึงหน่วยงานเพราะเป็นสาเหตุให้บุคลากรหยุดหรือลางาน ขาดงาน บ่อยขึ้น การลาออก โยกย้าย เปลี่ยนงานไปสู่อาชีพอื่น หรือผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับความสามารถในการทำงานและทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Dugan et al., 1996 อ้างใน นงสกรณ์ สุทธิวงศ์, 2545: 2)

ความสามารถในการทำงาน เป็นคุณสมบัติเฉพาะบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานที่ทำ ความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว ยังขึ้นกับประสบการณ์ การเรียนรู้ และแรงจูงใจที่บุคคลได้รับ (Dessler, 1987 อ้างใน เขมรดี มาสิงบุญ, 2534: 3) ความสามารถในการทำงาน ตามหลักของอาชีวอนามัย มี 3 องค์ประกอบ คือ คน งาน และสิ่งแวดล้อม

คน ได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานในชุมชน สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมได้ดี อีกทั้งจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดี

งาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนลักษณะของงานการพยาบาลในชุมชน เป็นงานบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก จะต้องมีการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่ดีทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงานดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับบทบาท ในด้านการบริหารงาน และการมีภาวะผู้นำ และจะต้องมีทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติงานในชุมชน อันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

สิ่งแวดล้อม ในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ทำงาน สภาพของชุมชน สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาได้แก่ ความปลอดภัย บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และกับชุมชน

จากความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบของความสามารถในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอลำดวน (2546) ที่พบว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาเป็นการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งเป็นงานเชิงรุกทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำงาน ต้องมีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและทีมงาน การทำงานจะต้องสามารถประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และความสามารถของตนเองให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง ไม่อยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่เด่นชัดของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะแสดงศักยภาพและความสามารถ ใช้ทักษะ และประสบการณ์ ในการดำเนินงานในชุมชน ดังนั้นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทภาระหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ

และทักษะของการปฏิบัติงานในชุมชน อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ การมีคุณค่าในตนเอง เกิดความสุขในการทำงาน

ความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Manion (2003) ประกอบด้วยปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ และสมรรถนะความสามารถของตน เมื่อบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งเร้าในการทำงานได้แก่ลักษณะของงานที่ทำ สัมพันธภาพของบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน บุคคลย่อมมีกระบวนการตัดสินใจว่าสถานการณ์นั้นจะเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงที่จะหยุดยั้งการทำงานซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการทำงาน สอดคล้องกับความสามารถในการทำงานของคน ซึ่งจะต้องประกอบด้วย คน งาน และสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบของความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Manion คือ การที่บุคคลได้มีการสื่อสาร การเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความรักในงานที่ทำ เกิดผลสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การทำงานให้สนุกและบังเกิดผลดี จำเป็นต้องสร้างทัศนคติที่เป็นบวกเพื่อให้ร่างกายได้หลั่ง สารสุข (Endorphin) เพราะจิตใจสบาย ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และเกิดพลังในการทำงาน (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538: 79) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Warr (1990) กล่าวว่าความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน

จากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานยังจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชนปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน วรรณภา ประไพพาณิชย์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการคงอยู่ของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ได้แก่ ภาระงานที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อย ขาดความก้าวหน้าในการศึกษาต่อ ความเครียดจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ต้องรับภาระงาน ที่ไม่เชี่ยวชาญ เช่น การหมุนเวียนไปทำงานในสถานบริการปฐมภูมิ โดยไม่ได้รับการเตรียมไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม กลัวการผิดพลาดเนื่องจากการถูกฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม แออัด ความไม่ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายจากผู้ป่วย และผู้อื่น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Kevin และ Andrew (1994) ที่พบว่าความเครียดจะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงาน ความเครียดมักแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจในงาน (Taylor, 1986) และจากการศึกษาของจริยา เพ็งมีศรี(2543) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถจะส่งผลต่อความสำเร็จในงาน เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน (Hackman & Oldham, 1980 อ้างในรัตนา เชื้อศิริถาวร,

2546: 76) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักขณ์ พะไยยะ และคณะ (2550) ที่พบว่าสถานการณ์การดำรงอยู่อย่างพึงพอใจและความสุขของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจอยู่และโยกย้ายของบุคลากร ดังนั้นการดำเนินมาตรการให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยการโยกย้าย และปัจจัยการดำรงอยู่เป็นสำคัญ การสร้างเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน จะทำให้เกิดผลงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ (Neubauser, 2002)

เขต 4 ประกอบด้วยจังหวัด พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี และอ่างทอง เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ได้มีการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ด้วยปัญหาการขาดแคลนแพทย์ จึงได้แก้ปัญหาโดยการจัดพยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติงาน มีการพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCU ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่ด้วยความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัดที่มีทั้งสภาพที่เป็นเขตเมืองและเขตชนบททำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ การทำงานจะต้องประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ด้านการสาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ความสามารถในการทำงาน จึงจะทำให้งานชุมชนประสบความสำเร็จ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาล PCU manager จึงสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางการดูแลการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและมีโอกาสจะเกิด และการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความสุขในการทำงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพ และประสิทธิภาพทางการแพทย์ที่ประชาชนพึงจะได้รับต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นอย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยใดที่สามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4
2. การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุขในการทำงาน
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขในการทำงาน
4. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมอธิบายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้

ขอบเขตในการศึกษา

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของเขต 4 จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 331 คน

คำนิยามตัวแปรและคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึงความเข้าใจในการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของขนาดของอันตรายที่ได้รับ และโอกาสที่ตนเองจะได้รับบ่อภัยไหน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH อ้างใน Rogers, 1997) ได้กำหนดความเสี่ยงและความปลอดภัยทางอาชีวอนามัยไว้ 5 ด้านได้แก่ อันตรายด้านชีวภาพ หมายถึงการสัมผัสกับเชื้อโรคต่างๆ ทั้งจากการหายใจ การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งต่างๆ อันตรายด้านสารเคมี หมายถึงการได้รับสารพิษ สารเคมี ยา น้ำยา สารละลาย แก๊สหรือไอระเหย ทั้งจากการสัมผัส สูดดม อันตรายด้านกายภาพ หมายถึงอันตรายจากสิ่งของที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงาน เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ รั้งสี การได้รับอันตราย ต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย อันตรายด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะของการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของสถานที่ทำงาน พื้น เครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน สภาพห้องที่ทำงาน ความไม่สะดวกสบาย ท่าทางการทำงาน อันตรายด้านจิตสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน บรรยากาศองค์กร ความเครียดในงาน สัมพันธภาพและปัญหาระหว่างบุคคล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ว่าหมายถึงความเข้าใจในการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องของขนาดของอันตรายที่ได้รับ และโอกาสที่ตนเองจะได้รับจากการทำงาน ตามความรู้และประสบการณ์ของตนเอง โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงหรืออันตรายจากการทำงานมี 5 ด้าน โดยใช้แนวคิดจากสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH อ้างใน Rogers, 1997: 249-258) และจะทำการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนครอบคลุมทั้งจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และการทำงานในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 5 ด้านดังนี้คือ

1.1 ด้านชีวภาพ หมายถึง การสัมผัสกับเชื้อโรคต่างๆ จาก สารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยที่พบจากการทำงาน ทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชนและการทำงานในชุมชน

1.2 ด้านสารเคมี หมายถึง การสัมผัสกับ น้ำยา ยา และสารเคมีต่างๆ ที่มีใช้ในการรักษา และทำลายเชื้อที่มีอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.3 ด้านกายภาพ หมายถึง การที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจาก เข็มแทง และอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การถูกผู้ป่วยมา สบรา ทำร้ายร่างกายโดยไม่รู้ตัว อุบัติเหตุจากการขับฉีดรถจักรยานยนต์ อุบัติเหตุจากการถูกสุนัขกัด จากการไปปฏิบัติงานในชุมชน

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน หมายถึง ปัจจัยด้านสภาพของสิ่งแวดล้อมใน สถานที่ทำงาน การจัดความเหมาะสมของพื้นที่ทำงานซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และความไม่ สุขสบายในขณะที่ปฏิบัติงาน การจัดสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม การจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ไม่เหมาะสม เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ได้มาตรฐานและขาดการตรวจสอบสภาพใช้งาน ก่อให้เกิดความ ไม่ปลอดภัย

1.5 ด้านจิตสังคม หมายถึง ความเครียดจากงาน และจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับ อัตรากำลัง บรรยากาศและสัมพันธภาพในองค์กร การปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา การดูแลผู้ป่วย ลูกเงิน การสนับสนุนการบริหารจัดการทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความหมายของความสามารถ ตามพจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง การมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 814) ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท ภาระหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยการบูรณาการงานของพยาบาลวิชาชีพตาม บทบาทหน้าที่ของกองการพยาบาล (2545) มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2547) และผลการศึกษា บทบาทพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนของอัญญา พลดเปลื้อง (2546) โดยจะประเมินความสามารถ ในการทำงานจากแบบวัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามของนลินี เกิดประสงค์ (2547) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีทั้งหมด 7 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและการทำงานในชุมชน หมายถึง การประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต และ สังคม มีการวินิจฉัยชุมชน การประสานกับชุมชนและผู้นำในการวางแผนและแก้ไขปัญหา มีการ ดำเนินงานทั้งในเรื่องรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.2 ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท หมายถึง บทบาทของผู้ตรวจรักษาวินิจฉัยโรค การประสานความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชน และบทบาทการทำงานเชิงรุกที่ต้องออกหมู่บ้าน

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติงานของตนเองที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้ครอบคลุมพื้นที่ทุกกลุ่มเป้าหมาย

2.4 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การยอมรับความแตกต่างของผู้ร่วมงานและกลุ่มผู้รับบริการ ประชาชนและองค์กรต่างในชุมชน

2.5 ความสามารถในการพัฒนาตนเอง หมายถึง การพัฒนาตนเอง ได้แก่ การหาแนวทางปรับปรุงการทำงาน การประยุกต์ประสบการณ์ความรู้และทฤษฎีในการปฏิบัติงาน การหาความรู้เพิ่มเติม และการฝึกอบรม

2.6 ความสามารถในการบริหารจัดการ หมายถึง การกำหนดนโยบาย วางระบบการทำงานอย่างเหมาะสม ระบบข้อมูล งานสารบรรณ การเบิก-จ่ายงบประมาณและค่าตอบแทน เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความคล่องตัว สะดวกและมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

2.7 ความสามารถในการด้านวิชาการ หมายถึง การพัฒนาและใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาการ โดยมีการจัดประชุมวิชาการ ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคล หน่วยงานและองค์กร จัดทำคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นวิทยากรในการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมหรือเสนอประเด็นในการทำวิจัย ค้นหาความรู้นวัตกรรม สนับสนุนภูมิปัญญาชาวบ้าน จัดทำสื่อ ตำราเอกสารด้านสุขภาพแก่ชุมชน

3. ความสุขในการทำงาน (Joy at work) ตามแนวคิดของ Manion (2003) หมายถึงผลที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลตอบสนองจากการกระทำ การสร้างสรรค์ของตนเอง มีความปลาบปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติ ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับความสุขในการทำงานเป็นการแสดงอารมณ์ในทางบวก เกิดความสนุกสนาน แสดงพฤติกรรมให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจที่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดความรักในงานและมีความยึดมั่นในองค์กรสูง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหมายถึง การที่บุคคลได้กระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนได้ทำในสิ่งที่ตนเองรัก รู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำ รู้สึกสนุกสนาน และศรัทธาในงานที่ทำ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั้งในและนอกองค์กรงานที่ทำได้ผลสำเร็จตามที่มุ่งหมาย ได้รับการยอมรับ ประสบการณ์ที่ได้รับ เกิดการสร้างสรรค์ในทางบวก

ผู้วิจัยจะประเมินความสุขในการทำงานโดยใช้แนวคิดของ Manion (2003) และ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ พรณิภา สืบสุข (2548) ซึ่งความสุขจากการทำงานของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะครอบคลุมใน 4 องค์ประกอบดังนี้

3.1 การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ภาพ (Connections) หมายถึง การรับรู้ถึงสัมพันธ์ภาพที่ดี ที่เกิดขึ้นกับบุคลากร ผู้ร่วมงาน โดยมีการให้ความร่วมมือ ดูแลซึ่งกันและกัน สนทนาพูดคุยและ สังสรรค์อย่างเป็นมิตร ให้การช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเกิดมิตรภาพและความรู้สึกเป็นสุข ตลอดจนรับรู้ว่าได้อยู่ท่ามกลางเพื่อนร่วมงานที่มีความปรารถนาดีต่อกัน

3.2 ความรักในงาน (Love of the work) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าของงานมีความชอบ ฟังพอใจ และผูกพันอย่างแน่นเหนียวกับงาน รับรู้ว่าคุณค่าของงานในการปฏิบัติงานให้สำเร็จมีความ ยินดีที่จะปฏิบัติทุกอย่างที่เป็นองค์ประกอบของงาน กระตือรือร้น ตื่นเต้น ดีใจ เพลิดเพลินในการ ทำงาน และปรารถนาที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความภูมิใจที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบในงาน

3.3 ความสำเร็จในงาน (Work achievement) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าของงานในการปฏิบัติงานได้ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้รับความสำเร็จในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานที่ท้าทายได้สำเร็จ เกิดผลลัพธ์ทางบวกในการทำงาน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจใน การพัฒนาและแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ เพื่อให้งานสำเร็จมีความก้าวหน้าตลอดจนได้รับรางวัลตอบแทน เมื่อการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ และองค์กรเกิดการพัฒนา

3.4 การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าของงานได้รับการยอมรับและ ความเชื่อมั่นจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานได้รับรู้ถึงความพยายาม และมีความประทับใจเกี่ยวกับงานที่ได้ ปฏิบัติของตนได้รับการยอมรับจากแพทย์ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรอื่น ในการ ปฏิบัติงาน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงานได้รับการมอบหมายให้ทำโครงการพิเศษและ รับผิดชอบเพิ่มขึ้นตลอดจนได้ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

5. ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในด้าน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างผสมผสาน ต่อเนื่องทั้งในและนอกสถานบริการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่ก่อนป่วย เมื่อ เจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี หลักการและรายงานผลการวิจัยต่างๆ ได้ผลดังนี้คือ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน

- 1.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการปฐมภูมิ
- 1.2 บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 1.3 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

2. แนวคิดความสุขในการทำงาน

- 2.1 ความหมายของความสุข
- 2.2 ความสุขในการทำงาน
- 2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน
- 2.4 ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

3. แนวคิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

- 3.1 ความหมายของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
- 3.2 ลักษณะประเภทของความเสี่ยง และสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของบุคลากรทาง

การแพทย์

- 3.3 สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.4 การประเมินความเสี่ยง

- 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

4. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

- 4.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit)

1.1 ความหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชน

เดิมเรียกชื่อว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ภายหลังกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช: Primary Care Unit) คือหน่วยบริการทางสุขภาพที่ให้บริการดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งระดับ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ลักษณะสำคัญของการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยได้รวบรวมและสามารถสรุปได้ดังนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนคือหน่วยบริการทางสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ เน้นบริการสุขภาพในเชิงรุกผสมผสานการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการพึ่งตนเองของประชาชน ร่วมดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งยังทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยงหน่วยงาน เครือข่ายองค์กรต่างๆ ในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 1,250 คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75
2. ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 10,000 คน ถ้าในพื้นที่ทุรกันดาร ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถแทน ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1: 30,000 คน
3. มีทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 20,000 คน โดยในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 20,000 คน ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1: 40,000 คน

4. มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1: 15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นมาปฏิบัติงานแทน ด้วยอัตราส่วน เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1: 30,000 คน

สรุปได้ว่า บุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิคือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตแพทย์ และเภสัชกร โดยจะดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะ เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น สถานีอนามัย และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง เป็นต้น แต่ในปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนแพทย์ยังคงเป็นปัญหาหลัก นอกจากนี้บุคลากรส่วนอื่นๆ ได้แก่ เภสัชกร และทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ลักษณะของการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการนิเทศการปฏิบัติงานและการให้คำปรึกษามากกว่าการลงปฏิบัติงานเป็นประจำ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2 บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชนนั้น พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำทีมสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (กองการพยาบาลสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และแนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตราค่าจ้าง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตราค่าจ้างและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบติดตาม กำกับและประเมินผลระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงาน และแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกันลด / ความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดทั้งทางการให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีอย่างเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อความ

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือนที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไข

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เชื่อมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มีการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง การให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 15 คนของอำเภอลำปลายมาศ (2546) พบว่าประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มี 5 ประเด็นหลัก คือ

1. การเปลี่ยนบทบาท

การเปลี่ยนบทบาทการทำงานของพยาบาล พยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในบทบาทใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนในบทบาท ที่ตนเองได้รับ การจัดสรรพยาบาลเพื่อไปทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เป็นการจัดบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองต่อนโยบายที่ต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งยังไม่มี ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านอื่นๆ ด้วย การที่พยาบาลต้องเผชิญกับการทำงานที่มีบทบาทไม่ชัดเจน ไม่ตรงกับสิ่งที่ตนเองรับรู้และคาดหวังไว้ เมื่อพยาบาลรับรู้ว่าจะต้องทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างไปจากการทำงานในลักษณะเดิม พยาบาลได้สำรวจ ความรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อการทำงาน และมีความรู้สึกไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่พยาบาลต้องทำงานทางด้านการตรวจรักษาโรค ซึ่งโดยปกติแล้วขณะที่ทำงานในโรงพยาบาลมิได้ทำการตรวจรักษาโรค เนื่องจากมีแพทย์เป็นผู้ตรวจ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลบางรายก็ทำงานทางด้านเอกสารวิชาการ ดังนั้นเมื่อพยาบาลต้องมารับงานด้านการรักษา จึงมีความรู้สึกไม่มั่นใจ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับชุมชน เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับการทำงานในลักษณะเชิงรุกที่ต้องเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพของประชาชนในลักษณะองค์รวม มีการออกสำรวจหมู่บ้าน และจัดทำเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัว (Family folder) ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญโดยที่พยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องทำการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความรู้สึกสับสน ขัดแย้งและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการสำรวจหมู่บ้าน โดยยังขาดความเข้าใจถึงประโยชน์ที่ได้จากการทำเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวนั้น ภายในแฟ้มมีรายละเอียดของข้อมูลจำนวนมาก ประกอบกับประชากรในส่วนที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก พยาบาลจึงมีความรู้สึกละเลยว่าเป็นภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากความรู้ด้านคลินิกแล้ว องค์ความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การมองปัญหาเชิงระบบมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจก็จะเกิดความทุกข์ในการปฏิบัติงานได้

2. การสนับสนุนการทำงาน

การรับรู้ของพยาบาลต่อการได้รับการสนับสนุนการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในด้านการนิเทศติดตามการทำงานของผู้บริหาร / ผู้บังคับบัญชา และมีความจำกัดในทรัพยากรต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ความไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน การบริหารเวชภัณฑ์และความไม่เหมาะสมของค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

3. การปรับตัว

การปรับตัวต่อการยอมรับ พยาบาลได้ปรับตัวต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่กับบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมการทำงาน โดยยอมรับในลักษณะการทำงานของตนและกัน รวมทั้งปรับแนวทางการให้บริการกับประชาชนให้มีความสมดุลของการบริการทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ พยาบาลได้ปรับตัวยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นต่อการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน เพื่อให้สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุได้ตามเป้าหมาย

4. การพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเอง เป็นการปรับปรุงและหาแนวทางในการเพิ่มความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน คือ การพัฒนาการทำงานและการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เมื่อพยาบาลทำงานมาระยะหนึ่งจะเกิดการปรับตัว และเริ่มคุ้นเคยกับการทำงานแล้ว รับรู้ถึงปัญหาที่ส่งผลต่อการทำงานของตนเอง จึงมีความคิดที่จะแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของตนเอง โดยพยาบาลได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากการอ่านหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ รวมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน กับเพื่อนที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งอื่น นอกจากนี้พยาบาลได้ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานจากพยาบาลรุ่นพี่ ที่มีประสบการณ์การทำงานแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานของตนเอง การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด และประสบการณ์กับบุคคลอื่นๆ ที่ทำงานเรื่องเดียวกัน จะเป็นการส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้พยาบาลยังมีความคิดที่จะศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เนื่องจากเห็นว่าการบริการพยาบาลปฐมภูมิ เป็นการบริการที่มีความลึกซึ้งซับซ้อน และผสมผสานความรู้ในหลายๆ ด้านมาใช้ในการให้บริการ พยาบาลจึงมีความพยายามหาโอกาสที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

5. ความพึงพอใจในงาน

ความรู้สึกพึงพอใจในงานของพยาบาล ต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เป็นความสุขที่ได้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในลักษณะนี้ เนื่องจากเป็นการทำงานที่สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง นอกจากนี้ พยาบาลยังได้มีโอกาสดูแลชาวบ้านด้วยความใกล้ชิด และรู้สึกได้ถึงความมีน้ำใจไมตรีของชาวบ้าน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้วยตนเองได้มากกว่าอยู่โรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีความต้องการที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพดี และมีความสุขกับการทำงานของตนเอง

จะเห็นได้ว่าการกำหนดบทบาท ภารกิจ ขอบเขตหน้าที่ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้ถูกกำหนดจากองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล กับการศึกษาประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล ยังพบว่า มีช่องว่างของการทำงาน ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล การขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะลงไปปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนนิเทศติดตาม

ซึ่ง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน ต้องมีการเรียนรู้ และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองต่อไปเพื่อให้ได้ผลสำเร็จของงานตามความคาดหวังของสังคมและองค์กรวิชาชีพ

1.3 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2547) ตามการประเมินเพื่อการรับรองมี 2 ส่วน คือ องค์ประกอบด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ และองค์ประกอบด้านหน้าที่ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชนตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1. ด้านการบริการ มีองค์ประกอบกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่ มีการจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว และเพิ่มชุมชน เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

1.2 บริการในสถานบริการ การจัดการที่เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้รับบริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีทิศทางเพื่อสร้างสุขภาพเป็นหลัก

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดการบริการที่เชื่อมโยงให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ เช่น ระบบปรึกษาด้านสุขภาพ ระบบส่งต่อ ระบบสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสุขภาพของกันและกัน มีการเฝ้าระวังโรค

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านการพัฒนาบุคลากรมีการวางแผนงาน โครงการและประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการมีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ มีการคิดค้นนวัตกรรมในการทำงาน

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการปฐมภูมิคือการได้ใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการหลักของการบริการปฐมภูมิ โดยยึด

บทบาทวิชาชีพตามที่กองการพยาบาล (2545) กำหนดได้แก่ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพของ PCU โดยกำหนดให้การปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยครอบคลุมการบริการหลักที่สำคัญ อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง

2. แนวคิดความสุขในการทำงาน

2.1 ความหมายของความสุขในการทำงาน

ได้มีผู้ให้ความหมายของความสุขในการทำงานไว้หลายท่านด้วยกันพอสรุปได้ดังนี้

Diener (2002) อธิบายความหมายของคำว่าความสุขในการทำงาน คืออารมณ์ความรู้สึกที่ดีที่ใช้ประเมินความเป็นอยู่หรือเป้าหมายหลักของชีวิต องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการตอบสนองของบุคคลและนำมาซึ่งความสุขในการทำงานได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน อารมณ์ที่เป็นสุขสนุกกับงาน และอารมณ์ทางลบได้แก่ความคับข้องใจ รู้สึกเป็นทุกข์กับสิ่งที่ไม่ดี ที่เกิดขึ้นในการทำงาน

ความสุขในการทำงาน (Joy at work) ตามแนวคิดของ Manion (2003) คือการเรียนรู้จากการกระทำ การสร้างสรรค์ของตนเอง การแสดงออกโดยการยิ้ม หัวเราะ มีความปลานปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน

Lyubomirsky (2001) กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ แรงจูงใจ ตลอดจนแนวคิดเชิงบวกและแนวคิดเชิงจริยธรรม อีกทั้งยังอธิบายว่าความสุขให้ผลลัพธ์ที่ดีหลายประการ เช่น สุขภาพดี มีความอ่อนเยาว์ มีอารมณ์ เกิดการตัดสินใจที่ดีและสังคมเข้มแข็ง

เกษม ดันติผลาชีวะ (2545) กล่าวถึง ความสุขกับการทำงานว่าเป็นการทำงานที่มีความก้าวหน้ามั่นคง มีผลตอบแทนที่คุ้มค่า บรรยากาศและเพื่อนร่วมงานที่ดี ความก้าวหน้าในการทำงานส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล แต่อีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลต่อความก้าวหน้าของบุคคลยิ่งกว่าความสามารถในการทำงาน ซึ่งหน่วยงานราชการได้รับผลกระทบมากกว่าเอกชน เนื่องจากหน่วยงานเอกชนนั้นผู้บริหารเป็นเจ้าของกิจการ ย่อมต้องการคนดีมีความสามารถในการทำงาน แต่ผู้บริหารหน่วยงานราชการมักจะ

ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเจ้าของ และไม่คอยรักษาผลประโยชน์ให้องค์กร อันเป็นเหตุให้การเล่นพรรคเล่นพวก ปรากฏเป็นเรื่องราวให้ข้าราชการ และลูกจ้างต้องเสียขวัญหมดกำลังใจในการทำงานอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าความสุขในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนได้ทำในสิ่งที่ตนเองรัก รู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำ รู้สึกสนุกสนาน และศรัทธาในงานที่ทำ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับ ประสบการณ์ที่ได้รับ เกิดการสร้างสรรค์ผลงานที่ดี

2.2 ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสุขในการทำงาน (Joy at work) ตามแนวคิดของ Manion (2003) คือ ผลที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลตอบสนองจากการกระทำ การสร้างสรรค์ของตนเอง มีความปลาบปลื้มใจ นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการคำนึงถึงการรับรู้ การแสดงออก การปฏิบัติด้วยความรู้สึกอยากที่จะทำงาน บุคลากรมีความผูกพันกันและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับความสุขในการทำงานเป็นการแสดงอารมณ์ในทางบวก เกิดความสนุกสนาน แสดงพฤติกรรมให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจที่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดความรักในงานและมีความเชื่อมั่นในองค์กรสูง ซึ่งมุ่งอธิบายด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบของความสุข 4 องค์ประกอบคือ สัมพันธภาพ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ

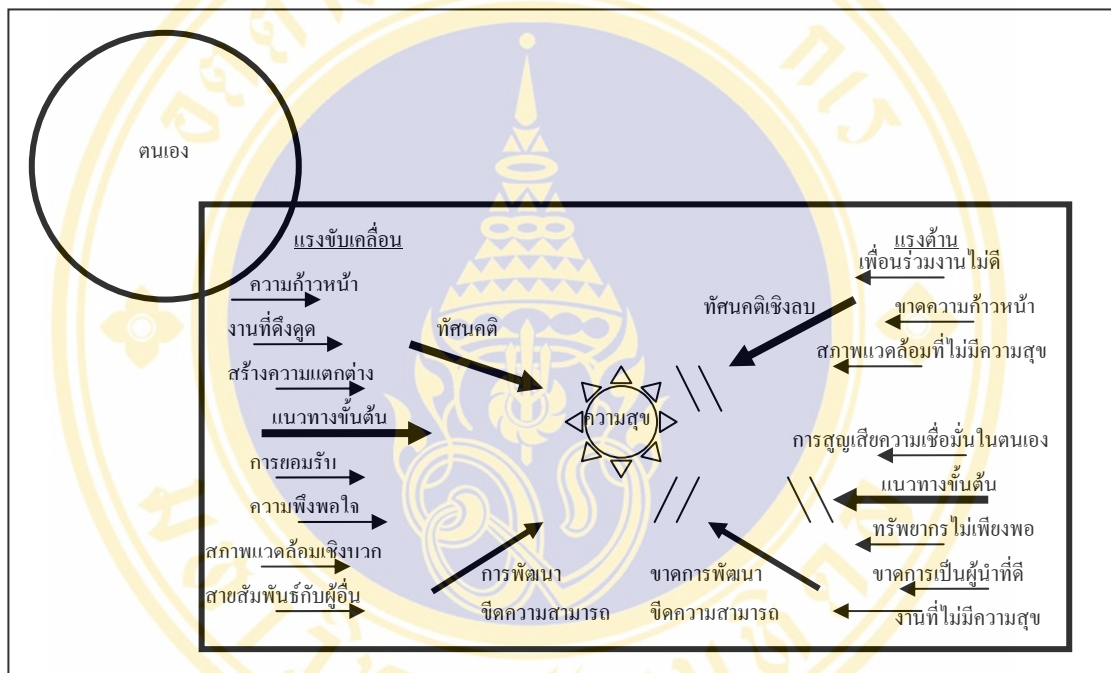
1. การสื่อสารและสัมพันธภาพ (connections) เป็นพื้นฐานทำให้เกิดความสัมพันธ์ของบุคลากรในสถานที่ทำงาน โดยที่บุคลากรมาร่วมกันทำงานเกิดสังคมการทำงานขึ้นเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนทนา พูดคุยอย่างเป็นมิตร ให้ช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เกิดมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงานกับบุคลากรต่างๆ

2. ความรักในงาน (Love of the work) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกรักและผูกพันอย่างแน่นเหนียวกับงาน รับรู้ว่าตนมีพันธกิจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความยินดีในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของงาน กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกในทางบวกที่ได้ปฏิบัติงาน มีความเพลิดเพลิน สนุกสนานเมื่อได้ปฏิบัติงาน และปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน รู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ปฏิบัติงาน ภูมิใจที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบในงาน

3. ความสำเร็จในงาน (Work achievement) เป็นการรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้รับความสำเร็จในการทำงาน ได้รับมอบหมายที่ท้าทายให้สำเร็จ เกิดผลลัพธ์การทำงานไปในทางบวก ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความก้าวหน้า องค์กรเกิดการพัฒนา

4. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ที่ตนเองได้รับความเชื่อถือจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานได้รับรู้ถึงความพยายามของตนเกี่ยวกับเรื่องงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน ได้รับความคาดหวังที่ดีในการปฏิบัติงานและความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ร่วมงาน ใ้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ในการทำงานตามแนวคิดของ Manion (2003) พบว่ามีปัจจัยที่อยู่ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน สามารถอธิบายได้ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานตามแนวคิดของ Manion (2003: 658) ที่มา: JONA vol.33, No. 12, pp 652-659.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของ Manion เกิดจากแรงขับเคลื่อนซึ่งเกิดขึ้นกับตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เข้ามามีบทบาทในสถานการณ์เฉพาะอย่าง ปัจจัยต่างๆ ซึ่งนำไปสู่ หรือขัดขวางความสุขได้ถูกแสดงออกมาในรูปแบบของแรงที่เข้ามามีผลกระทบจากหลายปัจจัย เช่นทัศนคติของบุคคล การพัฒนาขีดความสามารถ และความสามารถในการเข้าถึงได้ในวิถีทางขึ้นต้นของแต่ละบุคคล หากขาดสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ความสุขที่จะเกิดขึ้นหมดไปได้ ยังคงมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆซึ่งอาจนำมาซึ่งความสุขเช่นความก้าวหน้าที่ได้รับ งานที่ดึงดูดความสนใจ และความพึงพอใจอื่น รวมถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนบุคคลจะไม่ช่วยก่อให้เกิดหรือสนับสนุนการมีความสุขที่เพิ่มขึ้น ในทางเดียวกัน แรงต้าน (Inhibiting forces) ก็มีความสำคัญ ตัวอย่างเช่น การขาดการพัฒนาจิตความสามารถ หรือมีทัศนคติในเชิงลบ สามารถทำให้แต่ละบุคคลรู้สึกมีความสุขเล็กน้อยหรือไม่มีความสุขเลย การไม่สามารถเข้าถึงวิถีทางเฉพาะทางใดทางหนึ่งได้อาจจะส่งผลให้ไม่มีความสุข แต่หากมีปัจจัยทางลบ เกิดขึ้นมาก็อาจจะไม่ทำให้ความสุขของคนคนหนึ่งต้องหมดไป เนื่องจากธรรมชาติของบุคคลย่อมต้องมีปัจจัยทั้งด้านที่เป็นแรงเสริมและด้านที่เป็นแรงต้านอยู่ในตนเองเสมอ

จากองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว Manion (2003) กล่าวว่า ความสุขในการทำงานมีส่วนให้ผู้บริหารสามารถนำไปพิจารณา ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงาน ที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกอยากทำงาน จัดสภาพแวดล้อมให้จูงใจอยากที่จะทำงาน ซึ่งมีผลให้บุคลากรเกิดความยินดีในงานที่ทำ มีส่วนร่วมในงาน และเกิดความสุขในงานตามมา

ความสุขในการทำงานของพยาบาล

ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2544) กล่าวว่า บรรยากาศที่ให้ความพึงพอใจในงาน เป็นบรรยากาศที่พยาบาลทำงานอย่างมีความสุขและเป็นบรรยากาศของคุณภาพชีวิตของพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องริเริ่มให้เกิดบรรยากาศที่ให้ความภาคภูมิใจแก่พยาบาล การสร้างขวัญและกำลังใจให้พยาบาลตระหนักในคุณค่าแห่งวิชาชีพ และทำงานอย่างมีความสุข ส่งเสริมการแก้ปัญหาการใช้ความคิดสร้างสรรค์ เป็นบรรยากาศการตัดสินใจและมุ่งดูแลบุคคลในองค์กรร่วมส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเกิดความพร้อมในการสร้างสรรค์และพัฒนางานทางการพยาบาล ดังนั้น บรรยากาศการทำงานของวิชาชีพในองค์กรจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่

1. ผู้บริหารตระหนักถึงบรรยากาศที่อัดอั้นและไม่เป็นสุขในองค์กรแล้วดำเนินการแก้ไข
2. การสร้างบรรยากาศที่เป็นสุขในงาน เสริมสร้างบรรยากาศในงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ

ฟาริดา อิบราฮิม (2544) กล่าวว่า สุขภาพจิตที่แข็งแรงของพยาบาล อาจช่วยให้พยาบาลหลีกเลี่ยงความเครียดได้ และมีความสุขใจพร้อมจะทำงาน ทำให้เกิดการสร้างสรรค์ได้มากขึ้นการพัฒนาให้สุขด้วยวิถีแห่งปัญญา ใช้ปัญญากำกับความรักและภูมิใจตนเองได้ว่าทุกสิ่งที่เกิดเป็นสิ่งที่ดีที่สุด พร้อมชื่นชมในคุณค่าของตัวเอง อยู่ในโลกด้วยความหวังและมีสุขเพียงพอ แสวงหาความสุขจากกำไรชีวิตที่ได้เกิดมามีอาชีพเป็นพยาบาล ความจริงใจต่อคนและงานซึ่งเกิดจากใจที่สุขเท่านั้น จึงจะช่วยให้พยาบาลมีความสำเร็จในงานอย่างแท้จริง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายในการให้การดูแล รักษาพยาบาล แก่บุคคล ครอบครัว ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและในภาวะปกติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกคนได้ปลอดภัย ห่างจาก ภาวะเจ็บป่วยเกิดความผาสุกในชีวิต ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจึงมีความจำเป็นที่จะต้อง มีความสุขในการปฏิบัติงาน ภาควิชาจิตในการทำงาน รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง เมื่อบุคลากร ทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงาน ย่อมส่งผลถึงการถ่ายโอนความสุขไปยังผู้อื่นด้วย ย่อม ส่งผลให้งานเกิดความสำเร็จ การที่พยาบาลขาดความสุขในการทำงาน ย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กร พยาบาล บุคลากรขาดความสนุกสนาน ขาดความคิดสร้างสรรค์ การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ องค์กรขาดการพัฒนา ซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ พยาบาลเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย และมีความคิดที่จะลาออกจากงาน (Ludin, 1999; Tzeng, 2002; Yin and Yang, 2002; Lee et al, 2003 cited in Lu. H, 2005) สอดคล้องกับ การศึกษา การคงอยู่ของพยาบาล ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ของ วรรณภา ประไพพานิช, สุปานิ เสนาดีสัย และ ยุติ ภาชา (2550) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการ ลาออกของพยาบาลได้แก่ สถานภาพการว่างงานไม่เป็นข้าราชการ ภาระงานที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทนสวัสดิการน้อย สภาพแวดล้อมในการทำงานรวมทั้งอุปกรณ์สนับสนุนไม่เหมาะสมไม่ ปลอดภัย ความเครียดจากการทำงาน ขาดความก้าวหน้าในงานและการศึกษาต่อ การทำงานล่วงเวลา และช่วงเวรบ้าดึก ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความคงอยู่ที่แตกต่างกันจากปัจจัยลาออกได้แก่ ความรู้สึกว่า งานที่ทำมีคุณค่าได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการยกย่อง ยอมรับ ความมีอิสระในการทำงานภายใต้ ขอบเขตวิชาชีพ การบริหารแบบมีส่วนร่วม สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลขาดความสุขในการทำงานจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ต่อองค์กร การขาดแคลนวิชาชีพพยาบาล ย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ และประสิทธิภาพทางการ พยาบาล องค์กรขาดการพัฒนา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความสุขในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในการทำงาน

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมความสุขในการทำงาน (ซีวันท์ พิชสะกะ, 2544; Diener, 2002) สอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2543) กล่าวว่าไว้ว่าบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัย ที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่มมีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุม รอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ผลการศึกษาของรัตน ลือวานิช (2539) พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งความพึงพอใจในงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน แตกต่างกับการศึกษาของ รัชนิ มะนะมูติ (2546) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของ ข้าราชการ นอกจากนี้งานวิจัยของสายสมร พลเชื้อ และคณะ (2545) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

สถานภาพสมรส มีบทบาทต่อการทำงาน of พยาบาลเป็นอย่างมาก พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว มีความพึงพอใจใน อาชีพมากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2542) ครอบครัวเป็นแหล่งของความสุข ความรักและปัญญามีการสนับสนุนซึ่งกันและกันช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง ก่อให้เกิดพฤติกรรม ทางอารมณ์มากขึ้น ไม่รบกวนการทำงานทำให้มีเหตุผล ไม่หวั่นไหว ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุ่ม รอบคอบ (ลออ หุตางกูร, 2534) คนที่แต่งงานแล้ว จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่มี ระบายความคับข้องใจในการทำงานมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีคู่คิด สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะช่วยลดความเครียดจากการทำงาน (เสาวรส กองชีพ, 2545) ซึ่ง แตกต่างจากการศึกษาของสายสมร พลเชื้อและคณะ (2545) และกัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความสุขในการทำงานของพยาบาล ประจำการ แตกต่างจาก ทวีศรี กริทอง (2529 อ้างถึงใน ศิริกุล จันทรพุ่ม, 2543) ที่ศึกษาปัจจัยส่วน บุคคลด้านสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด

การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ ส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีความสุขมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เพราะการศึกษาสูงทำให้มีรายได้สูง ระดับพื้นฐานการศึกษาที่ ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ ดี (Newstrom and Davis, 2002: 210) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Keller, 1991 อ้างถึงในพิสมัย ฉายแสง, 2540) พบว่าตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประสบการณ์การ ปฏิบัติงานและประสบการณ์ชีวิต จะทำให้มีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น จากการวิจัย ของ ชีวนันท์ พิษสะกะ (2541) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของ บุคคลให้มีความเชื่อมั่น เช่นเดียวกับเพิ่มความสามารถและศักยภาพของบุคคลให้เกิดความสุข และ ความสำเร็จในการทำงานได้

รายได้ ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของความสุขในชีวิตการ ทำงาน ผลตอบแทนหรือเงินเดือนจะมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพอใจในงานมากเพราะว่า ผลตอบแทนที่ได้รับจะเป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนได้หลายปัจจัย (สมยศ นาวีการ, 2540) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุพรรณ แก้วล้วน (2544) และนฤมล เรืองโอสถ (2547)

ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างจากการศึกษาของ สุดถวิล สืบสายพรหม (2544) และ รุ่งนภา พูนนารด (2542) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อบุคคลทำงานไปในระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์มากขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ การสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากทำให้มีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า (Nigro, 1984) สอดคล้องกับ (Hariell, 1972) ที่กล่าวว่าประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน มีความชำนาญมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

Diener (2003) ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคล จะประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีความสุขมากกว่า ผู้ที่ขาดสัมพันธภาพในการทำงาน นอกจากนี้ การศึกษาของ Manion (2003) พบว่า ความสุขในการทำงานของผู้นำทางการพยาบาลเกิดขึ้นได้จากปัจจัยนำ 4 ประการ ที่เป็นแนวทางทำให้เกิดความสุข สนุกสนานในการทำงาน คือการประสานงานที่ดี มีความรักและเอาใจใส่ในงานที่ทำ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การได้รับการยอมรับนับถือ อีกทั้งยังรายงานว่าความสุขในการทำงานให้ผลลัพธ์เชิงบวกในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในทีมงาน สุขภาพ เช่น มีอารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือ ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจที่ดี สัมพันธภาพที่ดี มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร เกิดการคงอยู่ในอัตราที่สูงขึ้น ส่วน Kall (2004) ได้ ศึกษาวิจัยและพบว่า ความสุขในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการลาออกจากงาน และพบว่า ความรู้สึกเป็นสุข เกิดจากประสบการณ์ที่สมหวังจากการทำงาน เพราะมีแรงจูงใจที่ทำให้สนุกสนานและมีความรู้สึกที่ดีกับการทำงาน ให้ผลลัพธ์เชิงบวกในประสบการณ์ชีวิต เช่น การมีรายได้เพิ่มขึ้น ผลงานมีคุณภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสุขในการทำงาน

การศึกษาวิจัยของอรุณวดี คุ่มสิริพิทักษ์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ความสุขในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นวิธีการหรือแนวทาง ในการกระจายอำนาจให้กับบุคคล ให้เป็นคนที่มีอำนาจในตนเอง มีความเป็นอิสระสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ทั้งในด้านวิธีการทำงาน การบริหารส่งเสริมสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานตามเป้าหมายได้

สูงสุด สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเห็นคุณค่าในงานมีความสุขในการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงานและประสิทธิภาพขององค์กร ส่วนเสาวรส คงชีพ (2545) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลประจำการพร้อมให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางสร้างเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมเชาว์อารมณ์ในการทำงานให้กับพยาบาลประจำการอันจะนำไปสู่ผลสำเร็จในการทำงานและให้เกิดความสุขในการทำงานได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ นกัสนล รอดเที่ยง (2550) ที่ทำการศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรโดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ตำแหน่งทางการบริหาร ส่วนปัจจัยระดับครอบครัวพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติ กับความสุขในการทำงานของบุคลากร ส่วนปัจจัยระดับองค์กรพบว่านโยบายและการบริหารงาน ลักษณะงาน สัมพันธภาพในที่ทำงาน ความก้าวหน้าในงาน การได้รับการยอมรับ สวัสดิการ ขวัญกำลังใจในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติ กับความสุขในการทำงานของบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ได้ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของกัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ความสุขในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าในตน และสภาพแวดล้อมในงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนผลการวิจัยของจริยา เฟื่องมีศรี (2543) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยและพบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ โอกาสความก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย คือปัจจัยโอกาสความก้าวหน้าในงาน ความสำเร็จในงาน การพัฒนาตนเอง และลักษณะงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยได้ร้อยละ 51.83

โดยสรุปแล้ว จากแนวคิดและการศึกษา ของนักวิชาการหลายท่านได้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านของปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล รวมถึงสภาพแวดล้อมและลักษณะงานที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลที่อาจส่งผลกระทบต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

3. แนวคิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมายของการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ความหมายของการรับรู้

ประดินันท์ (2523) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้น

จำเนียร (2532) ให้ความหมายว่าการรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปล หรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมที่ดี หรือลืมเรื่องนั้นๆ เสียแล้วที่ดี ก็จะไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้านั้นๆ จะมีก็แต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส และอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

ความหมายของความเสี่ยง และภัยคุกคาม

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ผลลัพธ์ของความน่าจะเป็นที่จะเกิดอันตรายกับผลของอันตรายนั้น

ภัยคุกคาม (Hazard) หมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแก่บุคคล ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ชื่อเสียง สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ดังนั้นการรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความเข้าใจในการรับรู้ของบุคคลในเรื่องของขนาดของอันตรายที่ได้รับ และโอกาสที่ตนเองจะได้รับบ่อภัยใด (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) โดยผ่านกระบวนการแปลความตามประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง

ความจำเป็นของการศึกษาความเสี่ยงจากการทำงาน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า การดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งนับเป็นผู้ประกอบอาชีพในสถานที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข อันมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านกายภาพเช่น ความร้อน การสัมผัสรังสีในการรักษา เสี่ยงที่ดังในโรงซักฟอก ปัจจัยเสี่ยงด้านเคมี เช่น การสัมผัสกับยาและสารเคมีบางชนิด ด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ การวิเคราะห์เชื้อในห้องปฏิบัติการ ปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงาน เช่น การเข็น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ การถูกทำร้าย เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการที่ดีแล้ว บุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนั้นจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานที่ไม่น้อยกว่าผู้ประกอบอาชีพในภาคการทำงานอื่นๆ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่ในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้อื่นนั้น บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้ ในขณะที่ภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น ก็มีบุคลากรอื่นๆ เช่น พนักงานรักษาความสะอาด พนักงานรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่โรงครัว โรงซักฟอก งานซ่อมบำรุง ที่อาจมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจากการทำงานไม่มากนัก ร่วมปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกัน จึงนับว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานเช่นกัน

จากรายงานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) ในปี 1988 พบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีอัตราของอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลัน (Acute conditions) ที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในทุกกลุ่มอายุ เพศ เชื้อชาติ โดยพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันเป็นผลจากปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหายใจและพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในอาชีพอื่นๆ ทั้งหมดถึง 1.5 เท่า นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร ปัญหาการได้ยิน การตั้งครรภ์และการกำเนิดของทารก โรคผิวหนัง และโรคเกี่ยวกับ

กล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงที่สูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาชีพอื่นๆ โดยพบว่า ปัญหาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหลัง (low-back injury) มักพบในเพศหญิงและมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) สูงถึง 16.7 เท่า(สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยหลายสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกระจายอยู่ตามสถานพยาบาลที่มีอยู่หลายระดับตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จนถึงสถานบริการระดับปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในเรื่องของความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการดำเนินงานอาชีวอนามัยยังมีความจำกัดอยู่เฉพาะในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีอยู่อย่างจำกัดในสถานบริการ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องทำหน้าที่ปฏิบัติงานทุกอย่าง ได้แก่การจัดเตรียมเครื่องมือ การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ การนั่งและทำให้ปราศจากเชื้อ การทำความสะอาดสถานบริการ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลต่างๆ อีกทั้งภาระงานที่เป็นงานเชิงรุกในชุมชน การเยี่ยมบ้าน จากการที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องปฏิบัติงานในหลายบทบาทหน้าที่ ก่อให้เกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการแก้ไข และการบริหารจัดการความเสี่ยงในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

3.2 ลักษณะและประเภทของความเสี่ยงและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์

ความเสี่ยงในการทำงาน ในความหมายของความเสี่ยงนั้นเป็นลักษณะของสถานการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงของการเกิดโรคหรือบาดเจ็บจากการทำงานอาจเรียกอย่างหนึ่งว่าสิ่งคุกคามสุขภาพ (Health hazard) ความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับสิ่งคุกคาม มี 2 ลักษณะ คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะการทำงาน (ฉันทนา ผดุงทศ, 2545) สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค การใช้สารเคมีอันตรายในการทำให้ปราศจากเชื้อ มูลฝอย ติดเชื้อ เป็นต้น ลักษณะการทำงาน ได้แก่ การทำงานที่ต้องนั่งหรือยืนในท่าเดิมเป็นเวลานานๆ การต้องยกผู้ป่วย การต้องทำงานเป็นผลัด ลักษณะการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องทำงานทั้งเชิงรับและ

เชิงรุก การปฏิบัติงานในชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

ประเภทของความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

การแบ่งประเภทของความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ความเสี่ยงตามลักษณะการทำงาน และความเสี่ยงในการทำงานตามสิ่งคุกคาม

1. ความเสี่ยงตามลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์มีหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่ต้องสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดหน่วยจ่ายกลาง ชักฟอก พนักงานทำความสะอาด คนงานเก็บขยะ บุคลากรเหล่านี้มีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (National Institute of Occupational Safety and Health: NIOSH, 1990 อ้างใน โยธิน เบญจวง, 2542)

บุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดและสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้ต้องสัมผัสกับเชื้อโรค จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องดูแลให้พยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง การต้องทำงานกับอุปกรณ์ที่แหลมคม เช่น การฉีดยา เจาะเลือด การช่วยผ่าตัดและทำหัตถการต่างๆ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ส่วนการเจ็บป่วยที่พบ ได้แก่ การปวดหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การแพ้ถุงมือยาง ความเครียด และจากลักษณะการทำงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก การให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การต้องออกไปปฏิบัติงานในชุมชนที่ต้องมีการเดินทางไปให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงต้องให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วยจากภาระงานที่มีความหลากหลายของพยาบาลในชุมชน ทำให้พยาบาลเองไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ ภัยอันตรายหรือภัยคุกคามต่างๆ ได้ ทั้งภัยจากสิ่งแวดล้อม ภัยจากบุคคล หรือภัยธรรมชาติ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน

2. ความเสี่ยงตามลักษณะสิ่งคุกคาม

ลักษณะของสิ่งคุกคามแบ่งได้ดังนี้ สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH อ้างใน Rogers, 1997: 249-258)

2.1 สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Hazards)

สิ่งคุกคามทางชีวภาพสามารถแพร่กระจายสู่บุคลากรทางการแพทย์ได้จากการสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อ สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การอยู่ในที่แออัด การระบายอากาศไม่ดี การทำงานกับอุปกรณ์สิ่งที่มีแหลมคม การทำงานที่ต้องเร่งรีบยิ่งเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น ดังนั้นความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค จึงเป็นปัญหาที่สำคัญ โรคติดเชื้อที่เกิดจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่

2.1.1 โรคติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง โรคเอดส์ โรคตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่แพร่กระจายทางกระแสเลือดที่พบได้บ่อย พบว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มทิ่มตำเท่ากับ ร้อยละ 0.3 (Tokars, Marcus, & Culver, 1993) ซึ่งน้อยกว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ร้อยละ 2-40 และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.2-10 (Gerberding, 1995) แม้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรจะน้อย แต่การติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิต บุคลากรจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างมากเมื่อต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่เสี่ยงมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น (วิมล วัณชนะพร, 2541) จากการศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรของโรงพยาบาลที่เอเซียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด คือ พยาบาล 21 ราย รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 16 ราย สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อมากที่สุด คือ การถูกของมีคมที่มีการปนเปื้อนเลือดบาดหรือตำ สำหรับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรสหรัฐอเมริกา 1-1.25 ล้านคน และ 3.9 ล้านคน ตามลำดับ (Center for Disease control and Prevention, 1999) และพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการปฏิบัติงานถึงปีละประมาณ 8,700 ราย มีอัตราการติดเชื้อระหว่าง 3.41-4.21 รายต่อเจ้าหน้าที่ 1,000 ราย ประมาณ 2,000 ราย ที่แสดงอาการเจ็บป่วยและในจำนวนนี้เสียชีวิต 200 ราย (Kozlowski & Henderson 1996) ส่วนการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานถึงร้อยละ 2-4 (Alter, 1993) และสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่าเกิดจากอุบัติเหตุของแหลมคมบาดหรือทิ่มตำร้อยละ 9-10 (Rozen, 1997) ในประเทศไทยจากการศึกษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าเจ้าหน้าที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.14 (ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์, 2539)

2.1.2 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่พบเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบุคลากร คือ การติดเชื้อวัณโรค เนื่องจากอัตราการเพิ่มของวัณโรคในประชากรสูงขึ้น โดยพบผู้ป่วยวัณโรคใหม่จำนวนกว่า 8 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะเพิ่มเป็น 12 ล้านคนต่อปีในปี ค.ศ. 2004 (Bales, 1995) การเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อวัณโรคทำให้ผู้ป่วยวัณโรคต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรของโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พบ

เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคสูงและป่วยเป็นวัณโรคมากเป็น 2 เท่าของบุคลากรกลุ่มอื่น และมากเป็น 3 เท่าของแพทย์ (Sepkowitz, 1995) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลให้ผลบวกต่อการทดสอบทูเบอร์คูลินสูงสุด รองลงมาเป็นนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 72.9, 55.7 และ 52.8 ตามลำดับ (Na Narong, Thongpiyapoom, Jamulitrat, & Silapapojakul, 1996) สำหรับโรคอื่นๆ ที่แพร่จากทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในบุคลากร เช่น หัด สุกใส พบว่ามีรายงานการระบาดของโรคหัดในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในวอชิงตันระหว่างวันที่ 14 มีนาคม ถึง 2 มิถุนายน 1996 พบผู้ป่วยโรคหัดทั้งหมด 31 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 8 คน ซึ่งได้รับเชื้อจากการระบาดในผู้ป่วย (Steingart, Thomas, Dykewicz, & Redd, 1999)

2.1.3 โรคติดเชื้อจากการสัมผัส การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสที่พบบ่อย เช่น การติดเชื้อ staphylococcus aureus การติดเชื้อหิด เป็นต้น สำหรับเชื้อ staphylococcus aureus ในระยะหลังพบการดื้อยา methicillin มากขึ้น จึงเรียกว่า MRSA (methicillin resistant staphylococcus aureus) บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชือนี้ พบว่าบุคลากรมีเชือนี้บนมือถึงร้อยละ 87 ขณะที่พบเชือนี้ในสิ่งแวดล้อมร้อยละ 66 (Remington, Stefanik, Peter, Ruckdeschel, Wenzel, & Pulverer, 1995) นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อหิดในบุคลากร ดังรายงานการติดเชื้อหิดในบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในต่างประเทศ พบว่าวิธีการแพร่กระจายเชื้อเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับผิวหนังของผู้ป่วยที่เป็นโรคหิด (Pasternak, Rischman, Ganme, Rodrigues, Silva, Hirata, & Ciosak, 1994) สำหรับในประเทศไทยพบการระบาดของหิดในบุคลากรเช่นเดียวกัน โดยพบบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ 22 คน จาก 27 คน สาเหตุของการระบาดเกิดจากการสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วยที่เป็นโรค (อรพินท์ โพธาเจริญ, นิดดา ไชบุญยสิทธิ์, ศิริลักษณ์ สลักคำ, และ นุชาดิ มานะสารวุฒิ, 2538)

2.1.4 โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร เชื้อที่พบบ่อยที่สุดเป็นสาเหตุของโรคทางเดินอาหาร เช่น salmonella, shigella, vibrio cholera เป็นต้น พบมีการติดเชื้อหรือมีการระบาดได้บ่อยในโรงพยาบาลดังการศึกษาในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งที่เมือง Tennessee ในปี 1992 พบมีการระบาดของโรคท้องร่วงจากเชื้อ salmonella harder ในผู้ป่วย 32 ราย และเจ้าหน้าที่ 8 ราย ในจำนวนนี้เป็นพยาบาล 4 ราย คนงานซักฟอก 3 ราย และคนครัว 1 ราย การระบาดในผู้ป่วยนั้นเกิดจากการได้รับอาหารเหลวสำหรับให้ทางสายยาง ส่วนการระบาดในเจ้าหน้าที่เป็นการติดเชื้อจากผู้ป่วยและเสื้อผ้าของผู้ป่วยเนื่องจากการขาดความระมัดระวัง (Standaert, Hutcheson, & Schaffner, 1994)

2.2 สิ่งคุกคามทางเคมี (Chemical hazards)

สถานพยาบาลมีการใช้สารเคมีหลายชนิด ทั้งสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น กลูตาแรลดีไฮด์ (glutaraldehyde) เอทิลีนออกไซด์ (ethylene oxide) สารเคมีอื่นๆ เช่น ยาต้านมะเร็ง โปรท ไนตรัสออกไซด์ ลาเท็กซ์ กรด ต่าง เป็นต้น สารเคมีบางตัวจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และผิวหนัง สิ่งคุกคามทางเคมี แบ่งได้ดังนี้

2.2.1 สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ มีการใช้สารเคมีในการทำลายเชื้อกันมากในโรงพยาบาล สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อแม้ว่าจะมีประโยชน์ ขณะเดียวกันก็มีโทษ จึงต้องให้ความระมัดระวังในการใช้และการสัมผัส (รัชนีกร ชมสวน, 2542; อะเกื้อ อุณหเลขกะ, 2542; Hasselhorn & Dettenkofer, 1999) สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

Isopropyl alcohol แอลกอฮอล์ใช้สำหรับการทำลายเชื้อในอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เทอร์โมมิเตอร์ เข็มฉีดยา ใบมีด มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อวัณโรค เชื้อรา และเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียได้ แอลกอฮอล์ที่ใช้กันมากมีความเข้มข้น 70% สามารถทำลายเชื้อได้ดีและไม่ก่อให้เกิดความสั่นเปลือง แอลกอฮอล์ไม่สามารถใช้ในการทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่เลนส์ได้ เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้สารที่ใช้ยึดเลนส์กับอุปกรณ์ละลาย แอลกอฮอล์จะมีผลต่อร่างกายโดยมีฤทธิ์ในการระคายเคืองเยื่อและทางเดินหายใจ ตอนบน ทำให้ผิวแห้งแตก

Chlorine และ chlorine compounds Hypochlorite เป็นน้ำยาทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อหลายชนิด แต่การใช้ถูกจำกัดด้วยฤทธิ์ในการกัดกร่อนโลหะ สารละลาย hypochlorite ที่มีปริมาณคลอรีน 25 part per million (ppm.) สามารถทำลายเชื้อ mycoplasma mycoides จำนวน 10^6 ตัวใน 1 มิลลิลิตร ได้ในเวลา 15 วินาที แต่จะต้องไม่มีอินทรีย์สารปนเปื้อนอยู่ คลอรีน 200 ppm. สามารถทำลายเชื้อไวรัส 25 ชนิดได้ในเวลา 10 นาที คลอรีนอิสระ 100 ppm. สามารถทำลายเชื้อ staphylococcus aureus, salmonella และ pseudomonas aeruginosa จำนวน 10^6 - 10^7 ตัว ได้ในเวลาไม่ถึง 10 นาที แม้ว่าสารละลาย sodium hypochlorite จะมีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อ กว้างขวาง มีราคาถูกและออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว แต่ก็กัดกร่อนโลหะ ประสิทธิภาพจะลดลงเมื่อสัมผัสอินทรีย์สาร สารละลาย hypochlorite เสื่อมสภาพได้เร็ว จึงควรเตรียมสารละลายใหม่ๆ และควรเก็บในภาชนะที่ป้องกันแสง 0.5% sodium hypochlorite ใช้ในการทำลายเชื้อบริเวณที่เปื้อนเลือด และสารคัดหลั่ง แต่จะต้องทำความสะอาดโดยเช็ดคราบเลือดและสารคัดหลั่งออกให้หมดก่อน 0.1% sodium hypochlorite solution ใช้ทำลายเชื้อบริเวณห้องปฏิบัติการ

Hydrogen peroxide เป็นน้ำยาทำลายเชื้อระดับสูงสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและเชื้อราได้ เมื่อนำ hydrogen peroxide ผสมกับ acetic acid สามารถทำลายสปอร์ของเชื้อได้ 3% ถึง 6% hydrogen peroxide ใช้ทำลายเชื้อใน hydrophilic soft contact lens และอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ การแช่อุปกรณ์ใน 6% hydrogen peroxide นาน 30 นาที เป็นการทำลายเชื้อแบบ high-level หลังจากแช่อุปกรณ์ในน้ำยานี้แล้ว ล้างอุปกรณ์ด้วยวิธีการเดียวกับการล้างอุปกรณ์ที่แช่ใน glutaraldehyde น้ำยาทำลายเชื้อนี้มีฤทธิ์กัดกร่อนสูงผู้ใช้ต้องระมัดระวัง

Iodophors เป็นสารเคมีที่ใช้เป็น antiseptic และ disinfectant ที่นิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบัน คือ povidone-iodine หรือ betadine ซึ่งเป็นส่วนผสมของ polyvinyl-pyrrolidone และ iodine iodophors มีส่วนผสมของไอโอดีน แต่ไม่รุนแรงต่อผิวหนังเท่ากับทิงเจอร์ไอโอดีน iodophors เมื่อผสมกับสารฟอกล้างจะใช้เป็นน้ำยาสำหรับล้างมือ ซึ่งไม่สามารถทำลายเชื้อบนพื้นผิวทั่วไปได้ ในการผสมไอโอดีนเพื่อใช้เป็นน้ำยาทำลายเชื้อระดับกลางหรือระดับสูง ความเข้มข้นของปริมาณไอโอดีนอิสระจะต้องเป็นอย่างน้อย 450 ส่วนใน 1 ล้านส่วน iodophors ที่ใช้ทำลายเชื้อบนผิวหนังไม่เหมาะที่จะนำไปใช้ในการทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิวต่างๆ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เนื่องจากความเข้มข้นแตกต่างกัน iodophors ที่ใช้เป็น antiseptic จะมีปริมาณ free iodine น้อยกว่าที่ใช้เป็น disinfectants

2.2.2 Mercury โปรอทนำมาใช้ในเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลายๆ ชนิด เช่น เทอร์โมมิเตอร์ sphygmomanometer นอกจากนี้คลินิกทันตกรรมยังใช้ amalgams ซึ่งมีปรอทอยู่ด้วยในการอุดฟัน การสัมผัสกับปรอทส่วนใหญ่เกิดจากปรอทหกรกระเด็น ปรอทสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางการหายใจ และดูดซึมเข้าสู่ผิวหนัง การสัมผัสช่วงเวลาสั้นๆ แต่ปริมาณสูงทำให้เกิดอาการระคายเคือง การย่อยอาหารผิดปกติ และทำให้ไตถูกทำลาย การสัมผัสเป็นเวลานานในปริมาณความเข้มข้นต่ำ เป็นผลให้มีอาการทางประสาททำให้ลักษณะอารมณ์ไม่คงที่ หน้ายุ่ง สัน เหนืออกบวม น้ำลายออกมาก น้ำหนักตัวลด และเป็นโรคผิวหนังเนื่องจากการแพ้สาร บริเวณที่มีการใช้สารปรอทควรให้ความสำคัญในเรื่องระบบการระบายอากาศที่จะป้องกันมิให้ไอปรอทสะสมอยู่ในห้องหรือเกิดการไหลเวียนอยู่ในบริเวณที่ทำงาน กรณีที่ปรอทหล่นตามจุดต่างๆ มิได้มีการกำจัดทันทีจะทำให้ไอปรอทกระจายอยู่ในอากาศได้ ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับปรอท โดยเฉพาะผู้ที่มิหน้าที่กำลังจัดปรอทที่หกรกระจายตามพื้นในปริมาณมาก จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ หน้ากากป้องกันระบบหายใจ เสื้อคลุม รองเท้า เป็นต้น และกรณีที่จะทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนด้วยปรอทควรทำในสถานที่ที่มีระบบดูดอากาศเฉพาะที่ (รัชนิกร ชมสวน, 2542)

2.2.3 ลาเท็กซ์ ลาเท็กซ์เป็นยางที่ใช้ทำถุงมือ ซึ่งจะเกิดปัญหาขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องใช้ถุงมือบ่อยๆ พบปัญหาที่เกิดกับบุคลากรทางการแพทย์ถึงร้อยละ 10 ลาเท็กซ์เป็น

ส่วนประกอบของยางแท่งและน้ำเป็นส่วนใหญ่และมีส่วนประกอบของ เรซิน โปรตีน น้ำตาล และแร่ธาตุ ระหว่างขบวนการผลิตจะมีการผสมสารเคมีตัวอื่นๆ ลงไป อย่างไรก็ตามตัวที่ทำให้เกิดการแพ้ คือ โปรตีน การได้รับสารตัวนี้อาจเกิดจากการสัมผัสโดยตรงหรือสูดดมเข้าไป พบว่าในกระบวนการผลิตจะมีการคลุกแป้งกับถุงมือ ซึ่งจะทำให้โปรตีนติดอยู่กับแป้ง และเมื่อมีการใช้ถุงมือ โปรตีนที่ติดอยู่กับแป้งจะกระจายออกไป และถูกสูดดมเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ อาการแพ้จะเป็นเพียงการระคายเคืองที่ผิวหนัง หรือมีอาการมากจนกระทั่งเกิดการช็อคได้ (Meding, Wrangsjö, & Hasellhorn, 1999)

2.3 สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical hazards)

สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น เสียง การสั่นสะเทือน ความร้อน จากลักษณะงานการพยาบาลในชุมชนทำให้พยาบาลต้องมีการเดินทางเข้าไปในชุมชน พาหนะส่วนใหญ่จะเป็นรถจักรยานยนต์ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การใช้เครื่องนุ่งโขนน้ำสำหรับการทำให้ปราศจากเชื้อ ความร้อนเหล่านี้อาจจะทำให้เป็นลม หน้ามืด เกิดการระบิดของหม้อได้ การปฏิบัติงานในสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้เองเริ่มตั้งแต่การล้างทำความสะอาด การห่อเครื่องมือ การนึ่งเครื่องมือโดยใช้หม้อนึ่งความดันไอน้ำ และถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่มีความชำนาญ หรือขาดการตรวจสอบประสิทธิภาพความพร้อมของอุปกรณ์อาจก่อให้เกิดอันตราย แก่ผู้ปฏิบัติได้ นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานเนื่องจากการออกแบบสถานที่ทำงานหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น การบาดเจ็บและการลื่นหกล้มจากพื้นที่ยื่น การบาดเจ็บที่หลังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในบุคลากร แต่การรายงานการบาดเจ็บที่หลังหรือบริเวณเอวจะค่อนข้างต่ำกว่าความเป็นจริงจากการสำรวจการปวดหลังในกลุ่มพยาบาล 503 คน พบว่าร้อยละ 30 มีอาการปวดหลังสัมพันธ์กับการทำงาน ซึ่งสาเหตุจากการปวดหลังทำให้ต้องลาออกจากร้อยละ 12 (Owen, 1989) การปวดหลังส่วนใหญ่เกิดจากการยกผู้ป่วยในขณะที่ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ไม่มีอุปกรณ์ช่วยยก และการบาดเจ็บมักจะเกิดขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย Wilkinson และคณะ ได้ศึกษาถึงการบาดเจ็บที่เกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 968 แห่ง ในช่วงเวลา 32 เดือน พบว่ามีการรายงานการเกิดบาดเจ็บ 1,513 ครั้ง การบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุด คือ ถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 32.1 ตามด้วยข้อเคล็ดและข้อแพลงร้อยละ 17.2 ในจำนวนนี้มีกรบาดเจ็บที่หลังร่วมด้วยร้อยละ 55 สาเหตุที่เกิดเนื่องจากการยกผู้ป่วย และการหมุนตัวไม่ถูกต้อง และเกือบร้อยละ 10 ของบุคลากรที่มีการบาดเจ็บไม่สามารถทำงานได้ (Wilkinson, Salazar, Uhl, Korpsell, Dervos, & Long, 1992)

2.4 สิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน (Environmental and Mechanical hazards)

สิ่งแวดล้อมและลักษณะงานหมายถึง การจัดสภาพงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของคนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการออกแบบเครื่องจักร สถานที่ทำงาน ลักษณะงาน เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย สะดวกสบาย เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

สิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นจากท่าทางการทำงานที่ผิดปกติหรือฝืนธรรมชาติ การทำงานซ้ำซาก การทำงานที่กล้ามเนื้อออกแรงมากเกินไปเกินความสามารถในการรับน้ำหนัก การนั่ง หรือ ยืนทำงานที่ออกแบบไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือที่ออกแบบไม่ดี การยกเคลื่อนย้ายของอย่างไม่ถูกต้อง ผลจากการทำงานในลักษณะดังกล่าวเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดความไม่สบาย การบาดเจ็บและเจ็บป่วยได้

การทำงานในที่ทำงาน หรือลักษณะงานที่เป็นปัญหาทางการยศาสตร์ เช่น การนั่งทำงาน หรือยืนทำงานติดต่อกันโดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถเป็นเวลานานๆ การก้มโค้งตัวไปด้านหน้า การยกและไหลตลอดเวลาเนื่องจากความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ไม่สัมพันธ์กัน การทำงานซ้ำซาก การยกสิ่งของที่มีน้ำหนักมากเป็นครั้งคราว หรือยกสิ่งของน้ำหนักน้อยแต่ยกบ่อยๆ เป็นต้น ซึ่งการทำงานลักษณะดังกล่าวทุกวันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง (Musculoskeletal disorders: MSDs) ซึ่งหมายถึงอาการเจ็บปวดตื้อๆ และมีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ รวมถึงข้อต่อ เอ็น และเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ตัวอย่างเช่น โรคปวดหลังส่วนบั้นเอว (Low back pain) เอ็นอักเสบ (Tendinitis) เอ็นและปลอกหุ้มอักเสบ (Tenosynovitis) กลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัล (Carpal Tunnel Syndrome: CTS) เป็นต้น นอกจากจะเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างแล้ว ยังก่อให้เกิดความล้าจากการทำงาน และความเครียดจากการทำงานด้วย

2.5 สิ่งคุกคามทางด้านจิตสังคม (Psychological hazards)

หมายถึงสิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีหลายปัจจัยรวมกัน เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุตัวงาน ทั้งปริมาณและคุณภาพ สภาพการบริหารภายในองค์กร ความรู้ความสามารถของบุคลากร ความต้องการพื้นฐาน วัฒนธรรม ความเชื่อ พฤติกรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมนอกงานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ก่อให้เกิดผลงาน ความพึงพอใจในงาน สุขภาพทางกายและจิต การทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดมีหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีแสงสว่างน้อยหรือมาก

เกินไป เสี่ยงที่ดัง งานที่หนักเกินไป ทั้งภาระงานที่มากหรือสภาพผู้ป่วยที่หนัก สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี การมอบหมายบทบาทและหน้าที่ไม่ชัดเจน การทำงานที่ซ้ำซาก การทำงานเป็นผลัดการทำงานล่วงเวลา ตลอดจนไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง โรคจิต เป็นต้น

3.3 สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตใจและสังคม ในสถานประกอบการของบุคคลที่ทำงาน

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานนับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ชีวิตคนทั่วไปจะผูกพันอยู่กับการทำงานอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ลักษณะงานย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ คือถ้างานที่ทำมีลักษณะเหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดี มีการส่งเสริมสุขภาพจากกลุ่มและสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตามโมเดลของดีเวอร์ (ดีเวอร์ อ้างใน ดวงใจ รัตนัญญา, 2540: 2-8) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตใจและสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการนั้นมีความสำคัญเพราะสิ่งแวดล้อมในการทำงานจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพนักงานได้อย่างมาก ดังนั้นควรประเมินสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ เสียง แสง รังสี ความร้อน ความเย็น ความกดดันอากาศ ความสั่นสะเทือน สารเคมีต่างๆ ฝุ่น ไอ ควัน เชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส ไฟ ไฟฟ้าและเออร์โกโนมิกส์ เป็นต้น ดังนั้น ต้องมีการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และป้องกันการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย

2) สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological Environment) โดยประเมินความชุกการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในพนักงานแล้วจึงประเมินปัจจัยที่ส่งเสริม ซึ่งปัญหาที่พบอาจออกมาในรูปของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นและตนเอง การหยุดหรือลางานบ่อยๆ การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำลง น้ำหนักลดหรือเจ็บป่วยบ่อย นอกจากนี้อาจพบว่ามีอุบัติเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงปัญหาด้านจิตใจ จึงควรประเมินความเครียดในสถานที่ทำงาน ลักษณะงานบางอย่างอาจมีความสัมพันธ์กับความเครียด เช่น งานใน

ตำแหน่งบริหาร งานที่ทำเป็นผลัดหรือเป็นกะ ภาระงานที่หนักเกินไป ความไม่มั่นคงในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพนักงานกับผู้บริหารไม่ดี เป็นต้น ความเครียดอาจเพิ่มขึ้นได้จาก เพศ เชื้อชาติ บ่อเกิดความเครียดของพนักงานกับผู้บริหารย่อมต่างกัน เช่น ในกลุ่มผู้บริหารส่วนหนึ่งเครียดจากผลกำไรหรือรับทราบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของพนักงาน ส่วนในกลุ่มคนงาน พบว่าเกิดจาก กระบวนการผลิต กระบวนการทำงาน ความต้องการที่เกินจริง การขาดความเห็นอกเห็นใจจาก หัวหน้า ความก้าวหน้าในการทำงาน และการขาดความมั่นใจในการทำงาน เป็นต้น

3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคมในสถานประกอบการมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประการคือ แบบแผนการดำเนินชีวิต อิทธิพลของกลุ่มสหภาพแรงงาน เจตคติของผู้บริหารและอิทธิพลของกฎหมาย สังคมและการเมือง สหภาพแรงงานบางกลุ่มมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพนักงานมาก เช่น สหภาพฯ ไม่ต้องการให้พนักงานสูบบุหรี่ อาจมีการทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ และอาจมีการบังคับหรือกดดันบุคคลที่ต้องการสูบบุหรี่ เป็นต้น เจตคติของผู้บริหารต่อเรื่องสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน กฎหมาย สังคมและการเมือง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ประกาศของกระทรวงมหาดไทยเรื่องโรคที่เกิดขึ้นเนื่องกับการทำงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เป็นต้น แบบแผนการดำเนินชีวิตถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ ชนิดของงานที่ทำ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น ชนิดของงานที่ทำของพนักงานมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพอย่างมาก งานที่ทำเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการได้สัมผัสกับอันตรายต่างๆ ทั้งที่มีผลต่อกาย และก่อให้เกิดความเครียด เช่น พนักงานที่ทำงานในโรงงานที่ใช้สารตะกั่วมีโอกาสเกิดการแพ้พิษตะกั่ว คนงานก่อสร้างใช้แรงกายมากและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมืออุปกรณ์หนักๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของพนักงาน การใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญ ในสถานประกอบการควรใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายและต้องติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์ของพนักงาน ว่าใช้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

3.4 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

ผู้ทำการประเมินความเสี่ยงจะต้องพิจารณาให้ละเอียดถี่ถ้วน และพึงตระหนักเสมอว่า ผลปกติ อาจไม่ได้แปลว่าไม่ต้องจัดการอะไร เพราะหากการตรวจวัดเป็นตัวแทนที่ยังไม่ถูกต้อง ค่าที่ตรวจวัดได้อาจผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้ประเมินค่าผิดพลาดและพลาดโอกาสที่จะจัดการปัญหา ในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จะครอบคลุมถึงการระบุสิ่งคุกคามที่เกี่ยวข้องกับการ

ทำงาน และประเมินระดับของความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณาประสิทธิภาพของการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ ประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพมีดังนี้

1. เพื่อทราบว่าสถานที่ทำงานหรือแผนกนั้นๆ มีโอกาสที่สิ่งคุกคามในเรื่องต่างๆ จะก่อให้เกิดอันตรายได้มากน้อยเพียงใด

2. นำไปสู่การพิจารณาที่จะดำเนินการใดๆ เพื่อแก้ปัญหาคือความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม

ระดับของความเสี่ยงในแต่ละแผนกหรือแต่ละบุคคลได้รับนั้น จะแตกต่างกันขึ้นกับ

I. โอกาสที่สิ่งคุกคามจะทำให้เกิดอันตราย

II. ความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น

III. จำนวนคนที่อาจได้รับผลกระทบ

ข้อแตกต่างระหว่างการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) กับการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เป็นกระบวนการของการระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ประเมินระดับของความเสี่ยงที่พบ และพิจารณากำหนดอันดับมาตรการในการป้องกันควบคุมสิ่งคุกคามมิให้เกิดอันตราย และลดความเสี่ยงลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คล้ายกับการประเมินความเสี่ยง ที่มีการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และจัดหามาตรการในการป้องกันควบคุม หรือลดความเสี่ยง แต่การบริหารจัดการความเสี่ยงจะรวมถึง การเฝ้าคุม (Monitor) ความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

การประเมินความเสี่ยง เป็นกระบวนการในการประมาณการระดับของความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่พบ และพิจารณาว่าสามารถที่จะยอมรับความเสี่ยงในระดับนั้นๆ ได้หรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประมาณการและจัดอันดับความเสี่ยงนี้ จะนำไปสู่การจัดอันดับความสำคัญของมาตรการในการป้องกันควบคุม หรือลดความเสี่ยง ว่ามาตรการในเรื่องใดที่ต้องการดำเนินการก่อนหรือหลัง

ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น พิจารณาได้จากองค์ประกอบ ได้แก่

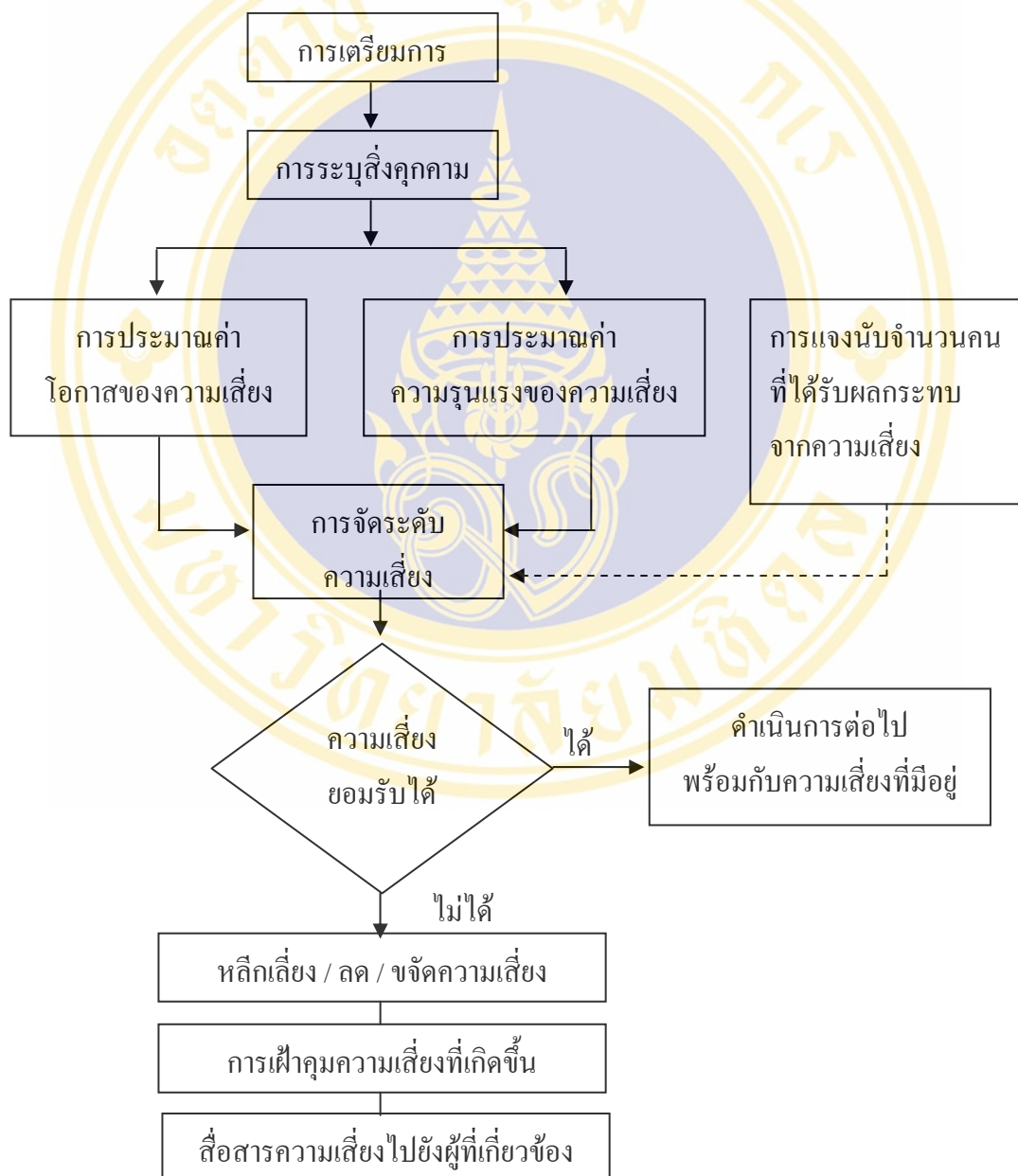
1. แนวโน้ม / โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ และการเจ็บป่วย

2. ระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคามในลักษณะความรุนแรง

โอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ หรืออุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เกิดได้น้อยมาก เกิดได้บางครั้ง และเกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ในการกำหนดโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดอันตราย อาจมีผลจากการที่ผู้ประเมินใช้ความรู้สึกรู้สึกของตนเองในการตัดสินใจ ดังนั้นเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดดังกล่าว ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องประกอบในการตัดสินใจ ได้แก่

- ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์ที่ผ่านมา
- วิธีการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน
- ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง (Steps in Conducting Risk Assessment and Risk Management)

ตารางที่ 1 การจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย

โอกาส	รายละเอียด
เกิดได้น้อยมาก (1)	แทบจะไม่มีโอกาสเกิด หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด หรือมีมาตรการ ป้องกันควบคุมที่เหมาะสม
เกิดได้บางครั้ง/ปานกลาง (2)	เป็นไปได้ที่จะเกิด เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยหรือมาตรการในการป้องกันควบคุมที่ใช้อยู่ยังมีข้อบกพร่องหรือยังไม่มั่นใจถึงประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุม
เกิดขึ้นบ่อยครั้ง / มาก (3)	เป็นที่ทราบว่ายอันตรายเกิดขึ้นได้บ่อย หรือมีสถิติการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้น หรือเกิดกับคนจำนวนมาก หรือเกือบจะเกิดอุบัติเหตุ (Near miss) บ่อยมาก แม้จะยังไม่เห็นความสูญเสียที่แท้จริง แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเกิด ทำให้เสียขวัญกำลังใจในการทำงาน

ความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม

ระดับของความเป็นอันตราย หรือระดับของการเกิดการบาดเจ็บ หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคาม จะแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม พิจารณาถึงความเป็นพิษที่มีอยู่ในตัวของสิ่งคุกคาม หรือลักษณะการเกิดผลกระทบที่มีลักษณะเฉพาะตัวของสิ่งคุกคามนั้นๆ เช่น สารเบนซีน มีผลต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือด หรือระดับเสียงที่ดังมากๆ มีผลต่อระบบการได้ยิน เป็นต้น ซึ่งไม่ขึ้นกับการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ ดังนั้น ในการกำหนดระดับความเป็นอันตราย จะไม่นำมาตรการป้องกันควบคุมที่มีอยู่มาพิจารณา

ตารางที่ 2 รายละเอียดของระดับความเป็นอันตราย

ความรุนแรง	รายละเอียด
เล็กน้อย (1)	ไม่มีการบาดเจ็บ, มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ต้องการเพียงการปฐมพยาบาล (รวมถึงแผลที่ถูกของมีคมบาดเล็กน้อย, แผลถลอกเล็กน้อย, ระบายเคือง, การเจ็บป่วยแบบเกิดอาการไม่สบายกายเพียงชั่วคราว)
ปานกลาง (2)	การบาดเจ็บที่ต้องรักษา หรือการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติ ที่มีผลให้อวัยวะบางส่วนไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน (รวมถึงบาดแผลฉีกขาด แผลไฟไหม้ เคล็ดขัดยอก กระดูกหักเล็กน้อย แขนส่วนบนผิดปกติ ผิวหนังอักเสบ หูหนวก)
มาก (3)	เสียชีวิต, บาดเจ็บรุนแรง หรือเกิดโรคที่เป็นแล้วมีโอกาสเสียชีวิต (รวมถึง พิกการ กระดูกหักมาก มะเร็งที่เกิดจากการทำงาน โรคที่เกิดแบบเฉียบพลัน และถึงแก่ชีวิต)

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาวิจัยรูปแบบการตายของพยาบาลในปี ค.ศ. 1984-1990 ของ Peipins, Burnett, Alterman and Lalich (1997) ผลการวิจัยพบว่าการตายของพยาบาลหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มาจากสาเหตุไวรัสตับอักเสบบี มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัวตายและจากยา พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี พบว่า มีการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวานและโรคหัวใจของพยาบาลแตกต่างจากอาชีพอื่น นอกจากนี้การเกิดไวรัสตับอักเสบบีโดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบีเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยสาเหตุจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทง และสัมผัสสารคัดหลั่งในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลและรอยถลอก การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทง และปัจจุบันพบว่าการกลับมาของโรควัณโรค ซึ่งเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์ รายได้ประชากรต่ำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยา มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเม็ดเลือดขาวและพบว่าสารเคมีที่ใช้ในการรักษาทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์และเกี่ยวข้องกับการเกิดเนื้องอกในมนุษย์ โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาว การสัมผัสกับแก๊สสลบ และเอทิลีนออกไซด์ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีการศึกษาที่พบว่าอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นเนื้องอกได้แก่ อาชีพที่สัมผัสกับ ฟอร์มัลดีไฮด์ สารเคมีรังสีและอัมพลีกริม จากการศึกษาในสัตว์พบว่า ฟอร์มัลดีไฮด์เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งในจมูกของหนู แต่จากการศึกษาของนักกายวิภาคศาสตร์ ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับอาชีพที่สัมผัส

ฟอร์มาลดีไฮด์ ว่าจะเกี่ยวข้องกับการเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน และโรคหัวใจของพยาบาล แตกต่างจากอาชีพอื่น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Tsai (1993) ได้ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลจีนในไต้หวัน โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกพยาบาลจีน 3 ใน 10 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 900-2,000 เตียง พบว่าสถานการณ์ในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลจีน คล้ายกับพยาบาลทางตะวันตก โดยพบว่า การให้การพยาบาลเกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน (Workload) ส่วนการศึกษาของ Su HR. (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรม สถานภาพสมรส จำนวนบุตร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Gillmore (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของการทำงานในโรงพยาบาล กับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล สุขภาพของพยาบาล ตัวแปรพยากรณ์ที่ศึกษา คือ สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด ตารางปฏิบัติงาน สภาพการทำงานและอันตรายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม การสัมผัสเชื้อโรคและความเครียดจากงาน ตัวแปรปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพของพยาบาล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในโรงพยาบาล 250 คน จากหน่วยงานพิเศษ 4 แห่ง คือ หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยมะเร็ง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ตัวแปรสภาพการทำงาน สามารถทำนายความแปรปรวนของสุขภาพ ได้ร้อยละ 30 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อุบัติเหตุ / การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากงานและตารางการปฏิบัติงาน

ส่วนการศึกษาของวิมนต์ วันชนะนพร (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 479 คน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านเคมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด การปฏิบัติงานยามวิกาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนบุตรในความดูแล และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สถานภาพสมรส และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ คือ ประสบการณ์การทำงาน แผนกการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน ภูมิลำเนา และตำแหน่ง

สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 15.10

จากการทบทวนผลการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของพยาบาล ยังมีผู้ศึกษาไม่กว้างขวางนัก โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพอีกแห่งหนึ่งที่มีลักษณะของการทำงานที่แตกต่างจากงานบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาโดยนำแนวคิดความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

4. แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงาน

4.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความสามารถ ความสามารถ (Ability) หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ หรืออำนาจในการใช้ความรู้สติปัญญา ความเฉลียวฉลาด ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Hornby, 1974)

บีวิส (Bevis, 1973: 43) ได้ให้ความหมายความสามารถว่า หมายถึง ความพร้อมที่จะเรียน ศักยภาพ ประวัติในการเรียนของบุคคล ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะแตกต่างกันไปด้านศักยภาพในการเรียนรู้ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ

1. ระดับพัฒนาการหรือวุฒิภาวะ
2. ความสามารถ และสมรรถภาพของร่างกาย (รวมทั้งศักยภาพทั้งด้านประสาทกล้ามเนื้อ และสติปัญญา)
3. ลักษณะเฉพาะของบุคคล (เช่น ค่านิยม การมองตนเอง จินตนาการ เป็นต้น)
4. การเรียนรู้ที่ผ่านมาหรือพื้นฐาน รวมทั้งหลักการที่มีอยู่

ซงชัย สันติวงษ์ (2531: 55-56) กล่าวว่า ความสามารถเป็นพรสวรรค์ของแต่ละตัวบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป เพราะยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของตัวบุคคล เช่น สิ่งจูงใจ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225-226) ได้ให้ความเห็นว่า การทำงานของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) แรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ส่วนความสามารถขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล และความสามารถเป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถของสมอง ประสบการณ์ และการฝึกอบรม คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันย่อมทำงานได้ไม่เหมือนกัน คนได้รับการศึกษาเท่ากัน อาจมีความสามารถต่างกัน ได้ผลของ

พฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่เหมือนกัน สาเหตุเพราะระบบของค่านิยม (Personal value system) ของคนต่างก็ถูกสร้างสมและขัดเกลาแตกต่างกัน ตามอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เป็นอดีตของแต่ละคน

การปฏิบัติงานของพยาบาล

ดีบาคค์ และเมนทโคสกี (Deback & Mentkoske, 1986 : 276) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาล (Nurse Performance) ว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยบริการ ซึ่ง บัซชาร์ด และฟอเลอร์ (Bushardt & Fowler, 1988: 40-41) มีความเห็นว่า ความสามารถนั้นเป็นองค์รวมอยู่ที่ตัวบุคคล ที่สามารถสร้างขึ้นได้ด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน เช่น ความรู้ ทักษะ ความชอบ ความพอใจ แรงจูงใจ และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งความสามารถนั้นเป็น ผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการศึกษา

นอกจากนี้รัตนดา คำบุญเรือง (2523: 208) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้มารับบริการสามารถทำกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ของร่างกาย และจิตใจ

ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

McGuirc; Stanhope, & Weisenbeck (1998) กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะให้มีความสัมพันธ์กับความเอื้ออาทร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของสถานบริการสุขภาพ สวัสดิการและความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาความหมายของความสามารถ และการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการใช้ความรู้ สถิติปัญญา ทั้งทางร่างกาย จิตใจที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ โดยใช้ทักษะ ประสพการณ์ การเรียนรู้ รวมทั้งแรงจูงใจที่เหมาะสม มุ่งหวังที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถทำกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของร่างกาย และจิตใจ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้มองเห็นขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับผู้รับบริการมีความต้องการการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง ดังนั้น การวางขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แม้จะเป็นการดูแลในระดับเบื้องต้น แต่ลักษณะงานต้องการการตัดสินใจที่ถูกต้อง อาศัยหลักการทางทฤษฎี และยังต้องการความเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและทักษะในการประสานประโยชน์สำหรับชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ความพร้อมทางวิชาการและทักษะของทีมผู้ปฏิบัติ จะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการก่อให้เกิดความไว้วางใจ ศรัทธา และส่งผลต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ (สุลี ทองวิเชียร, 2545: 50)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการบูรณาการตามกรอบแนวคิดของกองการพยาบาล (2545) มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2547) ซึ่งมีตัวชี้วัดการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ มาตรฐานการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ และจากผลการศึกษาของ อัญญา พลดเปลื้อง (2546) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยบูรณาการบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในชุมชน ครบคลุม ทั้ง 3 ด้าน คือ การบริหารจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการบริหารจัดการ และ ความสามารถในด้านวิชาการ

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านร่วมกัน เช่นเดียวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล การที่จะเพิ่มหรือส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น จึงควรทำความเข้าใจในปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งมีผู้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

Steer (1974 อ้างถึงใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2529) เสนอว่าการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล

ธงชัย และชัยยศ สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ และระดับการศึกษา

สมยศ นาวิการ (2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของมนุษย์ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และแรงจูงใจ

Schermerhorn, Huntand, & Osbon (1991) ได้กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual Attributes) หมายถึง ความรู้และทักษะ ประสบการณ์ การมีประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น ช่วยให้บุคคลกล้าคิด กล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ และเลือกทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2. ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work Effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงานหากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) หมายถึง ค่าตอบแทน วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย

โอเร็ม (Orem, 1991: 260) กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาล ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา การอบรม ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ความชำนาญเฉพาะสาขา ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ การแสวงหาความรู้ และการใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยีในหน่วยงาน และขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานต่อสังคมเป็นเงื่อนไขที่พยาบาลได้พบกับผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการในแต่ละหน่วยย่อมมีความต้องการ การช่วยเหลือดูแลแตกต่างกัน จะเห็นว่าหน่วยที่ปฏิบัติงานรวมทั้งเทคโนโลยี และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลมีอิทธิพลต่อการให้บริการและความสามารถทางการพยาบาลได้ด้วย (Benner, 1984: 177-178; Orem, 1985: 133)

แมคคอมมิก และอิลเจน (McCormick and Ilgen, 1980 อ้างใน เขมารดี มาสิงบุญ, 2534) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันออกไป ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยด้านบุคคลนี้สามารถแบ่งเป็นด้านย่อยๆ คือ

1.1 จากปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

1.2 จากสิ่งแวดล้อม จะเป็นส่วนช่วยพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ และงาน ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ เป็นการ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2 ตัวแปรทางองค์กร และสังคม เช่น โครงสร้างขององค์กร การปกครอง บังคับบัญชา เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งรวมถึงความรู้ ทักษะประสบการณ์ แรงจูงใจ ความพยายาม ความสนใจ บุคลิกภาพและความถนัด หรือสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อม ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร การฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น ความสามารถในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป จำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคคล

4.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจ ด้วยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรง จากที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ได้ตัดสินคุณภาพนั้น วิธีการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมินขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมินว่ายึดถือมาตรการลักษณะใด ในการเข้าถึงคุณค่าและตัดสินคุณค่านั้น อาจยึดถือแนวอัตนิยม ซึ่งเน้นการประเมินโดยวิธีเชิงธรรมชาติ หรือยึดถือแนวปรนัยนิยมซึ่งเน้นการประเมินโดยวิธีการเชิงระบบ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537) และเป็นกระบวนการอย่างมีระบบที่นำมาใช้ต่อเนื่องจากการวัด เพื่อตีค่าและตัดสินคุณค่าจากสิ่งที่เราวัด โดยมีเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ (เขาวดี วิทยุสิทธิ์, 2539)

ดังนั้นการประเมินความสามารถ จึงเป็นกระบวนการตัดสิน ตีค่า หาคุณค่าจากความรู้ความสามารถ ทักษะและบุคลิกลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

การประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้ประเมินอาจจะเป็นตัวพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาซึ่งวิธีการประเมินนั้น สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ วิธีการประเมินที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การสังเกตขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบงาน และการพิจารณาโดยใช้เครื่องมือวัด สรุปได้ดังนี้ คือ (อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิคย์, 2539)

1. การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance Observation) เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกอย่างมีระบบอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ทราบสถานการณ์ ที่บุคลากรใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจ ข้อดีคือ ผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม ข้อเสียคือ ผู้บังคับบัญชามักไม่ได้ทำการบันทึกไว้ทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2. การตรวจสอบงาน (Job Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณและคุณภาพกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีนี้เน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยจะบันทึกผลการปฏิบัติงานว่า ดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้ เป็นต้น ข้อดีคือ ใช้กับการบริหารสมัยใหม่ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสิ่งสำคัญ และยังใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนาหรือพิจารณาผลตอบแทนได้ ข้อเสียคือ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายที่จะนำไปปฏิบัติ

3. การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic Scales or Rating Scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมิน แสดงรายการและระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อยเป็นวิธีที่

นิยมกันมากที่สุด ข้อดีคือ ทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสียคือ ถ้าผู้ประเมินไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้ ทำให้ผลการประเมินที่ได้เบี่ยงเบนไปเชื่อถือได้ยาก

การประเมินความสามารถ ผู้ประเมินอาจใช้รูปแบบหลายรูปแบบได้ ขึ้นกับการพิจารณาว่าเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถาม ตามการรับรู้ของตนเองโดยมีคะแนนในแต่ละหัวข้อจากมากไปหาน้อย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ทำการประเมินสามารถประเมินได้ง่ายและสะดวก ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้ว่า ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับใด ตามมาตราส่วนประมาณค่าของแต่ละข้อ ซึ่งจะมีมากน้อยแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามของนลินี เกิดประสงค์ (2547) โดยบูรณาการความสามารถในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2545) มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2547) และการศึกษาของ อัญญา พลดเปลื้อง (2546) สร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ประเมินความสามารถของตนเอง

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของโคเอร์เนอร์ (Koenor, 1981) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 32 คน จากพยาบาลเยี่ยมบ้าน ของสมาคมพยาบาลฮาร์ตฟอร์ด (HartFord Association) พบว่าอายุ ประสบการณ์ การรับรู้พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้นำพื้นที่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงาน

ส่วนผลการศึกษาของนันทิยา ชุมช่วย (2542) พบว่าความสามารถในการบริหารงาน และแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ การได้รับการอบรม วุฒิ การศึกษาสูงสุด อายุ อายุราชการและประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน ความสามารถในการบริหาร และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคม นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาวิจัยของ กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่ทำการศึกษากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 216 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะบุคคล ค่านิยมต่อการปฏิบัติงานและวิชาชีพ และแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของนารี แซ่เอ็ง (2543) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน และการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ของ วศินีย์ แต่ประยูร (2543) ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาและตนเอง พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะคดี มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลการศึกษานลินี เกิดประสงศ์ (2547) ยังพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่างมีความสัมพันธ์กับ ความฉลาดทางอารมณ์ และคุณลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่าการศึกษาในเรื่องของความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ยังมีน้อย โดยเฉพาะกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาเรื่องความเสี่ยงจะเน้นกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า จากลักษณะงานและภาระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนการศึกษาเรื่องความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีผู้ศึกษาไว้หลายประเด็น ผู้วิจัยสนใจศึกษาการวัดความสามารถการทำงานโดยประเมิน จากกระบวนการทำงานตามขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

การศึกษาเรื่องความสุขในการทำงานเป็นอีกประเด็นหนึ่ง ที่ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในทุกสาขาอาชีพแต่จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ยังมีการศึกษาจำกัดอยู่เฉพาะในส่วน of พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องจากลักษณะการทำงานที่มีความแตกต่างกัน บริบท สภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ความสามารถในการทำงาน กับความสุขในการทำงาน โดยผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่จังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และอ่างทอง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 388 คน (สำนักผู้ตรวจราชการเขต 4 เขต 5 กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมให้ทำการวิจัย (Inclusion criteria)
 - 1.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต
 - 1.2 ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 4
 - 1.3 มีประสบการณ์การทำงานที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถผ่านการทดลองงานและมีประสบการณ์ในการทำงานในหน้าที่นั้นมาแล้ว
 - 1.4 ไม่ได้อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือคลอดบุตร
 - 1.5 สนใจเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล
2. เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยออก (Exclusion criteria)
 - 2.1 ตัวอย่างขอยกเลิกขณะตอบแบบสอบถาม
 - 2.2 มีการเจ็บป่วยหรือเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และอ่างทอง โดยที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 388 คน และได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วน กลับคืนมาในการเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 331 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด	พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง	คิดเป็น ร้อยละ
นนทบุรี	138	116	84.06
พระนครศรีอยุธยา	124	111	89.51
ปทุมธานี	81	61	75.30
อ่างทอง	45	43	95.55
รวม	388	331	85.30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและประยุกต์แนวข้อคำถามจากการทบทวนปัญหา แนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถามได้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูล อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา การอบรม/ศึกษาเพิ่มเติม รายได้ในปัจจุบัน ประสบการณ์ความเสี่ยงในรอบ 1 ปี ลักษณะของความเสี่ยง สถานที่ที่เกิดความเสี่ยง ช่วงเวลาที่เกิด การได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยเป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อมูลข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหา เกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน และด้านจิตสังคม มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ตามองค์ประกอบของความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัยของ National Institute of Occupational Safety and Health (อ้างอิง Roger, 1997: 248-261) ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ	จำนวน 10 ข้อ
การรับรู้ความเสี่ยงด้านสารเคมี	จำนวน 6 ข้อ
การรับรู้ความเสี่ยงด้านกายภาพ	จำนวน 6 ข้อ
การรับรู้ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน	จำนวน 7 ข้อ
การรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคม	จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา
คะแนน 4 หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก
คะแนน 3 หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อย
คะแนน 2 หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบางครั้ง
คะแนน 1 หมายถึง	ข้อความนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดเลย

การคิดและแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเลวินและรูบิน (Levin & Rubin, 1991) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{180 - 36}{3} = 48\end{aligned}$$

ดังนั้นคะแนนแต่ละระดับเป็นดังนี้

คะแนนระหว่าง 36 – 84 หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 85 – 133 หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 134 – 180 หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ นลินี เกิดประสงค์ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหา ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงบทบาท ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถด้านวิชาการ มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ตามองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากบทบาทภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่กองการพยาบาล (2545) ได้กำหนด จากการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนของอัญญา พลดเปลื้อง (2546) และจากมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (2547) จัดทำเป็นข้อคำถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน	จำนวน 6 ข้อ
ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงบทบาท	จำนวน 5 ข้อ
ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	จำนวน 5 ข้อ
ความสามารถในการปรับตัว	จำนวน 4 ข้อ
ความสามารถในการพัฒนาตนเอง	จำนวน 5 ข้อ
ความสามารถในการบริหารจัดการ	จำนวน 5 ข้อ
ความสามารถในด้านวิชาการ	จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติได้ระดับน้อยที่สุด หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

การคิดและแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเลวินและรูบิน (Levin & Rubin, 1991) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{175 - 35}{3} = 46.66\end{aligned}$$

ดังนั้นคะแนนแต่ละระดับเป็นดังนี้

คะแนนระหว่าง 35 – 81.66 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 81.67 – 128.32 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 128.33 – 175 หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของพรรรณิภา สืบสุข ข้อคำถามที่สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Manion (2003) นำมาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อครอบคลุม 4 องค์ประกอบคือ การสื่อสารสัมพันธภาพ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ จัดทำเป็นข้อคำถามความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จำนวน 9 ข้อ

ด้านความรักในงาน จำนวน 8 ข้อ

ด้านความสำเร็จในงาน

จำนวน 7 ข้อ

ด้านการเป็นที่ยอมรับ

จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบางครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดเลย

การคิดและแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเลวินและรูบิน (Levin & Rubin, 1991) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{170 - 34}{3} = 45.33$$

ดังนั้นคะแนนแต่ละระดับเป็นดังนี้

คะแนนระหว่าง 34 – 79.33 หมายถึง ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 79.34 – 124.66 หมายถึง ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 124.67 – 170 หมายถึง ความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการ

ทำงาน จำนวน 7 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและนำไปใช้จริง

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี สมุทรปราการ และระยอง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานโดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.916 และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน และด้านจิตสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.783, 0.723, 0.832, 0.779 และ 0.796 ตามลำดับ

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ด้านการเปลี่ยนบทบาท ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการปรับตัว ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.851, 0.790, 0.769, 0.838, 0.911, 0.80 และ 0.887 ตามลำดับ

แบบสอบถามความสุขในการทำงาน โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.858 และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านความรักในงาน ด้านความสำเร็จในงาน และด้านการเป็นที่ยอมรับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.745, 0.722, 0.742 และ 0.819 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัย เข้ารับการตรวจพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อผ่านการอนุมัติ MUPH2008-126 ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์

เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ อยู่ในที่ที่ปลอดภัย และนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2551 ถึง กันยายน 2551 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง โดยนำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งมอบแบบสอบถามให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้ระยะเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 4-5 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยได้ประสานงานเรื่องการติดตามรวบรวมแบบสอบถามกับผู้รับผิดชอบของแต่ละอำเภอเป็นระยะ เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ประสานงานแต่ละอำเภอ เมื่อได้รับแบบสอบถาม ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยได้ไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง
4. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง นำแบบสอบถามมาลงรหัสและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อคำตอบแต่ละฉบับพร้อมทั้งลงกำกับรหัสของข้อมูลแต่ละข้อ และนำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทาง

สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะแนวทางป้องกัน และลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงาน

ตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน การเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient)

ตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคส์แควร์ (Chi-Square)

เกณฑ์แปลผลระดับความสัมพันธ์ (Polit & Hugler, 1995) กำหนดดังนี้

ค่าความสัมพันธ์สูงกว่า 0.70	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่าความสัมพันธ์ 0.4 - 0.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าความสัมพันธ์ 0.2 - 0.39	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.2	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
ค่าความสัมพันธ์ 0	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง

โดย ค่าความสัมพันธ์ เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

ค่าความสัมพันธ์ เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกัน

3. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอำนาจในการอธิบายความสุขในการทำงานโดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross-sectional Survey Research) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ปี พ.ศ. 2551 โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง กลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 388 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยนำแบบสอบถามไปแจกและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง จากการรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความเรียบร้อย ครบถ้วน ของแบบสอบถามได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 331 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.3 สามารถเป็นตัวแทนในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอค่าเป็นร้อยละ จำแนกตามระดับอายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ความเสี่ยงในรอบ 1 ปี ลักษณะของความเสี่ยง สถานที่ที่เกิดความเสี่ยง ช่วงเวลาที่เกิด การได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4-8)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ (ตารางที่ 9-14)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งรายด้าน

และโดยรวม คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และความสัมพันธ์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) (ตารางที่ 15-18)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอำนาจในการอธิบายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 19-27)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นร้อยละ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ความเสี่ยงในรอบ 1 ปี ลักษณะของความเสี่ยง สถานที่ที่เกิดความเสี่ยง ช่วงเวลาที่เกิด การได้รับความรู้ หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การเขียนรายงานอุบัติการณ์ การกำหนด แนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้แก่แก้งหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 331 ตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำนวน 331 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 55.6) รองลงมาอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 26) โดยเฉลี่ยมีอายุ 36.65 ปี (S.D. = 5.934) กลุ่มที่พบน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 51 ปี (ร้อยละ 0.9) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 24.5)

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น (ร้อยละ 57.7) สาขาที่ฝึกอบรมคือ สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น (ร้อยละ 36.6) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 5.7) ในด้านของรายได้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 15,000 บาท (ร้อยละ 36.3) รองลงมาอยู่ในช่วง 20,001-25,000 บาท (ร้อยละ 23.6) ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 37.2) รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 26.9) โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี (S.D. = 5.856)

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเคยเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 56.2) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 61.6) และพบว่าเมื่อเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานขึ้นไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์

(ร้อยละ 61.3) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 52) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ประสบการณ์การทำงาน ($n = 331$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	58	17.5
31 – 40 ปี	184	55.6
41 – 50 ปี	86	26.0
51 – 60 ปี	3	0.9
$\bar{X}=36.6$, S.D. = 5.934, Min=25, Max=59		
สถานภาพสมรส		
โสด	81	24.5
คู่	228	68.9
หม้าย/หย่า/แยก	22	6.6
การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ		
ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น/ศึกษาต่อ	121	36.6
ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น	191	57.7
ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท	19	5.7
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)		
6,000 – 10,000	9	2.7
10,001 – 15,000	120	36.3
15,001 – 20,000	69	20.8
20,001 – 25,000	78	23.6
25,001 – 30,000	50	15.1
30,001 ขึ้นไป	5	1.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ประสบการณ์การทำงาน (n = 331) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
≤ 5 ปี	123	37.2
6 – 10 ปี	89	26.9
11 – 15 ปี	77	23.3
16 – 20 ปี	30	9.1
> 20 ปีขึ้นไป	12	3.5
$\bar{X}=8.62, S.D.=5.856, \text{Min}=1, \text{Max}=30$		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการเกิดความเสี่ยงในรอบ 1 ปี ของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง (n = 331)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยเกิด	145	43.8
เคยเกิด	186	56.2
การได้รับความรู้/อบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน		
ไม่เคยได้รับ	204	61.6
เคยได้รับ	127	38.4
การเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน		
ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์	203	61.3
มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์	128	38.7
การกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน		
ไม่มีแนวทางปฏิบัติ	172	52.0
มีแนวทางปฏิบัติ	159	48

การเกิดความเสี่ยงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานทั้งหมด 186 คน (ร้อยละ 56.2) จำนวนครั้งที่เกิดทั้งหมด 398 ครั้ง โดยเฉลี่ยมีการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 2.14 ครั้ง (S.D. = 1.901) และพบว่าสถานที่เกิดความเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 58.8) รองลงมาในชุมชนที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 24.87) สถานที่ที่เกิดความเสี่ยงในการทำงานน้อยที่สุดคือขณะเดินทางไปปฏิบัติงาน (ร้อยละ 16.33) ช่วงเวลาที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากที่สุดคือในเวลาราชการ (ร้อยละ 45.48) รองลงมาคือนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 31.91) ลักษณะของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านจิตสังคม (ร้อยละ 36.19) รองลงมาคือความเสี่ยงด้านกายภาพ (ร้อยละ 25.38) ความเสี่ยงที่พบว่าเกิดน้อยที่สุดคือความเสี่ยงด้านสารเคมี (ร้อยละ 6.53) ดังตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการเกิดความเสี่ยงในรอบ 1 ปีของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามสถานที่เกิด ช่วงเวลา ลักษณะของความเสี่ยง (n = 398 ครั้ง จาก 186 คน)

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
สถานที่ที่เกิด		
ในชุมชนที่ปฏิบัติงาน	99	24.87
ขณะเดินทางไปปฏิบัติงาน	65	16.33
ในสถานที่ทำงาน	234	58.8
ช่วงเวลาที่เกิด		
ในเวลาราชการ (08.00 – 16.00 น.)	181	45.48
นอกเวลาราชการ (16.00 น. – 20.00 น.)	127	31.91
วันหยุด เสาร์ – อาทิตย์ นักชัตดฤกษ์	90	22.61
ลักษณะของความเสี่ยง		
ด้านชีวภาพ	59	14.82
ด้านเคมี	26	6.53
ด้านกายภาพ	101	25.38
ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน	68	17.08
ด้านจิตสังคม	144	36.19

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (n = 398 ครั้ง จาก 186 คน)

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ความเสี่ยงด้านชีวภาพ		
การสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง	36	61.02
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเช่นวัณโรค, โรคเอดส์	11	18.65
การล้างทำความสะอาดเครื่องมือ, อุปกรณ์	7	11.86
การกำจัดขยะติดเชื้อ	5	8.47
รวม	59	100
ความเสี่ยงด้านสารเคมี		
การสูดดมสารเคมี	14	53.84
การสัมผัสสารเคมี	12	46.16
รวม	26	100
ความเสี่ยงด้านกายภาพ		
การถูกเข็มตำ	40	39.60
เกิดอุบัติเหตุขณะทำหัตถการ	22	21.78
เกิดอุบัติเหตุจากรถ	21	20.80
การสัมผัสของมีคม	18	17.82
รวม	101	100
ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน		
การปวดหลัง	34	50.00
การเดินทางในชุมชนสภาพแวดล้อม, พื้นพื้นน้ำท่วม	19	27.95
การทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่พอ	9	13.23
การทำงานที่เร่งรีบ	6	8.82
รวม	68	100

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (n = 398 ครั้ง จาก 186 คน (ต่อ))

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ความเสี่ยงด้านจิตสังคม		
ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินกรณีอยู่นอกเวลาราชการ	58	40.28
ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก	32	22.23
ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ	21	14.58
การเยี่ยมบ้าน,ดูแลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด	13	9.03
การให้บริการแก่ผู้ที่มาสุรา	7	4.86
การเกิดข้อผิดพลาดจากการตรวจรักษา	7	4.86
การถูกทำร้ายร่างกาย,ถูกกลั่นแกล้ง	6	4.16
รวม	144	100

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้เสนอแนะแนวทางในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานประกอบด้วยข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์,อาคารสถานที่ และด้านวิชาการ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)
ด้านนโยบาย	
ผู้บริหารควรให้ความสำคัญเรื่องความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	9
ควรมีการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของบุคลากร	12
การจัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่กรณีเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	7

ตารางที่ 8 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)
ด้านบุคลากร	
การเพิ่มอัตรากำลังช่วงเวรนอกเวลาราชการ	34
การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน	27
การออกปฏิบัติงานในชุมชนเช่นเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ	15
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและชุมชน	12
การลดปริมาณภาระงานที่ซ้ำซ้อน	9
ด้านวัสดุอุปกรณ์/อาคารสถานที่	
มาตรการรักษาความปลอดภัยเช่นสัญญาณเตือนภัย, กล้องวงจรปิด, รั้ว	48
การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน	13
จัดให้มีบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่	6
ด้านวิชาการ	
การอบรมให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	26
มีเอกสาร คู่มือแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	18
การจัดทำแนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงาน	16
การเขียนรายงานอุบัติการณ์	9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

การรับรู้เสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง (ร้อยละ 71.3 และ 27.5 ตามลำดับ) การรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ มีเพียงความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่การรับรู้

ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.63$, S.D. = 6.715) การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 76.7) ที่เหลือการรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.1) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังมีการสัมผัสสิ่งปนื้อของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ การรับรู้ความเสี่ยงด้านเคมีพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 86.1) ระดับปานกลาง และสูงมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 11.8 และ 2.1 ตามลำดับ) การรับรู้ความเสี่ยงด้านกายภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความเสี่ยงในการที่ต้องดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดิสดารเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46$, S.D. = 1.328) การรับรู้ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง (ร้อยละ 73.1 และ 24.2 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ที่ต้องยืน หรือนั่งทำงานเป็นระยะเวลานานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 1.310) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 47.4 และ 29.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลรู้สึกเครียดจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 1.289) รองลงมา คือ รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องปฏิบัติงาน ตรวจรักษานอกเวลาราชการเพียงคนเดียว และกลัวถูกฟ้องร้องในเรื่องข้อผิดพลาดจากการตรวจรักษาผู้ป่วย และรู้สึกเครียดเมื่อต้องออกไปปฏิบัติงานในชุมชนที่เสี่ยง แออด เขตยาเสพติดหรือที่การเดินทางไม่สะดวก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 1.443, $\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.386, $\bar{X} = 3.04$, S.D. = 1.302 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 9-10

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน	ระดับการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน						$\bar{X}$	SD.	ระดับ
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
โดยรวม	236	71.3	91	27.5	4	1.2	75.01	18.163	ต่ำ
- ด้านชีวภาพ	254	76.7	73	22.1	4	1.2	19.61	5.589	ต่ำ
- ด้านเคมี	285	86.1	39	11.8	7	2.1	9.73	4.339	ต่ำ
- ด้านกายภาพ	286	86.4	43	13.0	2	0.6	10.21	3.744	ต่ำ
- ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน	242	73.1	80	24.2	90	2.7	13.84	5.137	ต่ำ
- ด้านจิตสังคม	75	22.7	157	47.4	99	29.9	21.63	6.715	ปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ด้านชีวภาพ			
1. การสัมผัสสิ่งปนื้อของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ	2.36	1.142	ปานกลาง
2. การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกัน	1.79	0.969	ต่ำ
3. การดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวันโรคหรือโรคติดต่อ โดยไม่ปฏิบัติตาม หลัก UP	1.60	0.883	ต่ำ
4. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์เฉพาะผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวก	1.89	1.352	ต่ำ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
5. การไม่ได้ล้างมือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย	1.24	0.598	ต่ำ
6. ไม่ได้ใช้เครื่องป้องกันตามหลัก UP เมื่อต้องล้างเตรียมทำความสะอาด สะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ของผู้ป่วย	1.54	0.915	ต่ำ
7. ไม่สามารถใช้เทคนิค UP ได้อย่างถูกต้อง	1.50	0.854	ต่ำ
8. หน่วยงานมีการแยกขยะติดเชื้อและนำไปกำจัดอย่างเหมาะสม	3.99	1.508	ต่ำ
9. การจัดการกับขยะติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน	1.54	0.950	ต่ำ
10. ไม่มั่นใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเพราะระบบป้องกันของ หน่วยงานยังไม่มีดีพอ	2.11	1.158	ต่ำ
ด้านสารเคมี			
11. เครื่องมือแพทย์ที่ใช้งานแล้วแช่น้ำยาโดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน ตัวเอง	1.55	0.921	ต่ำ
12. การนำเครื่องมือแพทย์ขึ้นจากการแช่น้ำยาโดยไม่ได้ใช้ อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง	1.42	0.817	ต่ำ
13. การสูดดมน้ำยาทำลายเชื้อโรคขณะทำงานโดยไม่ได้อุปกรณ์ ป้องกัน	1.79	1.035	ต่ำ
14. สัมผัสกับน้ำยาทำความสะอาดพื้นผนังห้อง ห้องน้ำผู้ป่วยโดย ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง	1.56	0.927	ต่ำ
15. การทิ้งสารเคมีที่ใช้แล้วลงในอ่างล้างมือ	1.66	1.122	ต่ำ
16. การสัมผัสกับสารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ชาวบ้านนำมาใช้ กรณีที่ต้อง ปฏิบัติงานในชุมชน	1.75	1.009	ต่ำ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ด้านกายภาพ			
17. การเกิดอุบัติเหตุขณะที่ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือปฏิบัติงานในชุมชน	1.59	0.931	ต่ำ
18. การดูแลผู้ป่วยเอะอะ ก้าวร้าว หรือผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตรุนแรง	1.79	1.063	ต่ำ
19. การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ในการออกปฏิบัติงานในชุมชน	1.73	1.058	ต่ำ
20. การดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดสารเสพติด	2.46	1.328	ปานกลาง
21. การถูกผู้ป่วยหรือญาติทำร้ายร่างกายโดยไม่รู้ตัว	1.16	0.504	ต่ำ
22. การถูกสุนัขหรือสัตว์กัด เมื่อไปปฏิบัติงานในชุมชน	1.48	0.942	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะการทำงาน			
23. การใช้หมอนึ่งไอน้ำความดันโดยที่อุปกรณ์ไม่ได้ผ่านการตรวจวัดสภาพความพร้อมใช้งาน	1.90	1.276	ต่ำ
24. บริเวณที่ใช้ในการนึ่ง Sterile ของเป็นบริเวณเดียวกันกับที่ให้ บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	1.93	1.421	ต่ำ
25. การทำงานในที่ร้อนอบอ้าว การระบายอากาศไม่ดี	2.12	1.206	ต่ำ
26. การยืนหรือนั่งทำงานเป็นเวลานาน ๆ	2.74	1.310	ปานกลาง
27. การใช้เครื่องมือแพทย์บางชนิดหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุดมาใช้ในการรักษาพยาบาล	1.62	0.991	ต่ำ
28. การทำงานที่เร่งรีบทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะที่กำลังปฏิบัติงาน	1.84	1.008	ต่ำ
29. การทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอ	1.69	0.885	ต่ำ
ด้านจิตสังคม			
30. ความไม่ปลอดภัยในการตรวจรักษานอกเวลาราชการเพียงคนเดียว	3.57	1.443	ปานกลาง
31. ความกลัวต่อการถูกฟ้องร้องเรื่องข้อผิดพลาดจากการตรวจรักษาผู้ป่วย	3.04	1.386	ปานกลาง
32. ความเครียดจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง	3.75	1.289	สูง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
33. การไม่มีเวลาให้ครอบครัวเนื่องจากภาระงานมาก	2.90	1.229	ปานกลาง
34. ความเครียดเมื่อต้องออกปฏิบัติงานในชุมชนที่เสี่ยง/แออัด / เขตยาเสพติด/การเดินทางไม่สะดวก	3.04	1.302	ปานกลาง
35. ความไม่ปลอดภัยเมื่อต้องออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่รู้จักมาก่อนเช่นผู้ป่วยที่รับส่งต่อ	2.62	1.238	ปานกลาง
36. ความกังวลใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน	2.72	1.161	ปานกลาง

ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และปานกลาง (ร้อยละ 56.8 และ 42.3 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเกือบทั้งหมดมีเพียงด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.24$, S.D. = 3.88, $\bar{X} = 17.84$, S.D. = 3.376) ความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 49.2 และ 48 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถประสานงานกับ อสม. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = .809) ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงบทบาทพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 56.2 และ 41.4 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพบว่า อยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 52.9 และ 45.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการทุกครั้งที่มาใช้บริการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .752) ด้านความสามารถในการปรับตัวพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความสามารถในการปรับตัวในการทำงานได้ดีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.2) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสามารถรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้เสมออีกทั้งยังสามารถทำความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล จนสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .752, $\bar{X} = 4.18$, S.D. = .694) ส่วนความสามารถด้านการพัฒนาตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลสามารถพัฒนาปรับปรุงงานและ

ตนเองโดยใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ จากหนังสือวารสารอินเทอร์เน็ต และหาโอกาสศึกษาเพิ่มเติม และยังพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคล และชุมชน ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .734, $\bar{X} = 3.82$, S.D. = .680) ความสามารถด้านบริหารจัดการพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 53.5 และ 45.3 ตามลำดับ) ส่วนความสามารถด้านวิชาการพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 49.5 และ 48.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 11-12

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้าน

ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน						$\bar{X}$	SD.	ระดับ
	ระดับต่ำ		ระดับ ปานกลาง		ระดับสูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
โดยรวม	3	0.9	140	42.3	188	56.8	130.65	18.661	สูง
- ด้านการปฏิบัติ กิจกรรมในชุมชน	9	2.7	163	49.2	159	48.0	22.24	3.881	ปาน กลาง
- ด้านการเปลี่ยน บทบาท	8	2.4	186	56.2	137	41.4	17.84	3.376	ปาน กลาง
- ด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน โรค	6	1.8	150	45.3	175	52.9	18.57	3.272	สูง
- ด้านการปรับตัว	2	0.6	67	20.2	262	79.2	16.11	2.324	สูง
- ด้านการพัฒนา ตนเอง	4	1.2	120	36.3	207	62.5	18.83	3.006	สูง
- ด้านการบริหาร จัดการ	4	1.2	150	45.3	177	53.5	18.65	3.039	สูง
- ด้านวิชาการ	5	1.5	162	48.9	164	49.5	18.40	3.109	สูง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จำแนกตามรายชื่อ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน			
1. การสำรวจ สรุปข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยปัญหาชุมชนได้ครบถ้วนและครอบคลุมพื้นที่	3.45	0.809	ปานกลาง
2. ความสามารถในการบันทึกบัตรอนามัยครอบครัว	3.73	0.835	สูง
3.การประสานงานกับ อสม. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	4.03	0.814	สูง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุ วางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาในชุมชนได้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่	3.56	0.785	ปานกลาง
5. สามารถประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน	3.78	0.861	สูง
6. ปฏิบัติการพยาบาล แก้ปัญหาได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบบันทึกกิจกรรมข้อมูล ในการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นองค์รวม	3.70	0.774	สูง
ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท			
7. การติดตามการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	3.77	0.769	สูง
8. การสำรวจข้อมูล ศึกษาความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	3.75	0.845	สูง
9. การประสานงานและขอความร่วมมือจากประชาชนหรือองค์กรชุมชนในการดำเนินงานตามโครงการ	3.72	0.839	สูง
10. การบริหารจัดการให้ประชากรมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน	3.34	0.768	ปานกลาง
11. สามารถขอสนับสนุน งบประมาณจากชุมชนในการดำเนินงานตามโครงการ	3.26	0.901	ปานกลาง
ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
12. สามารถทำโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างหลากหลาย เหมาะสมกับกลุ่มประชากรและมีความต่อเนื่อง	3.44	0.903	ปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
13. ให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามกลุ่มอายุต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมในพื้นที่	3.54	0.842	ปานกลาง
14. ให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพชุมชน การป้องกันโรค ได้ทันเวลา เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน	3.60	0.816	ปานกลาง
15. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพกับผู้มารับบริการทุกครั้งที่มาใช้บริการ	4.25	0.752	สูง
16. ให้ข้อมูลกับชุมชนในการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันโรคได้ทันเวลา สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่	3.75	0.747	สูง
ความสามารถในการปรับตัว			
17. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	4.18	0.694	สูง
18. ทำความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลจนสามารถทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่เดิมและทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้	4.03	0.719	สูง
19. ประยุกต์บริการพยาบาลให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต สภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	3.93	0.682	สูง
20. เข้าใจถึงความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ	3.97	0.680	สูง
ความสามารถในการพัฒนาตนเอง			
21. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามหลักทฤษฎี และนำมาปรับปรุงพัฒนางานได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่	3.67	0.695	สูง
22. มีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชน	3.82	0.680	สูง
23. ประยุกต์วิธีปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่	3.71	0.680	สูง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
24. พัฒนาปรับปรุงงานและตนเองโดยหาโอกาสศึกษาเพิ่มเติมและใช้แหล่งข้อมูลต่างๆเช่นหนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต	3.84	0.734	สูง
25. ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของชุมชน	3.79	0.679	สูง
ความสามารถในการบริหารจัดการ			
26. วางแผนงานโครงการได้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	3.63	0.742	ปานกลาง
27. จัดระบบบริการพยาบาลที่สามารถดูแลส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดปัญหาด้านความเจ็บป่วย	3.71	0.714	สูง
28. วางแผนการใช้งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ได้ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน	3.76	0.729	สูง
29. การจัดระบบข้อมูล ระบบการบันทึก รายงานประจำเดือน ประจำปี ให้เป็นปัจจุบันง่ายต่อการสืบค้นและตรวจสอบ	3.76	0.725	สูง
30. ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างต่อเนื่อง	3.80	0.733	สูง
ความสามารถในด้านวิชาการ			
31. ถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริการพยาบาลชุมชนให้กับผู้ร่วมงานได้	3.81	0.680	สูง
32. จัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ร่วมงาน	3.72	0.757	สูง
33. เป็นวิทยากรให้การอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และทีมแกนนำ ต่างๆ ของชุมชน	3.74	0.828	สูง
34. นำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางาน	3.50	0.807	ปานกลาง
35. จัดหาตำรา เอกสาร คู่มือด้านสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่คนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ	3.64	0.778	ปานกลาง

ความสุขในการทำงาน

ระดับคะแนนความสุขในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 50.2 และ 49.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้านของความสุขในการปฏิบัติงาน พบว่า ความสุขด้านสื่อสารและสัมพันธภาพอยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 56.8 และ 41.7 ตามลำดับ) ด้านความรักในงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และปานกลาง (ร้อยละ 54.1 และ 45 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ ต้องการให้ผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น และยังมีความภูมิใจในหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน ส่วนในด้านความสำเร็จในงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 63.1 และ 35 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการได้ทำงานทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในชีวิต ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = .676) ด้านการเป็นที่ยอมรับพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 57.4 และ 41.7 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 13-14

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความสุขในการทำงาน โดยรวมและรายด้าน

ความสุขในการทำงาน									
ความสุขในการทำงาน	ระดับ						$\bar{X}$	SD.	ระดับ
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
โดยรวม	-	-	166	50.2	165	49.8	123.99	14.766	ปานกลาง
- ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	5	1.5	138	41.7	188	56.8	34.20	5.164	สูง
- ด้านความรักในงาน	3	0.9	149	45.0	179	54.1	30.02	4.034	สูง
- ด้านความสำเร็จในงาน	6	1.8	209	63.1	116	35.0	24.31	3.668	ปานกลาง
-ด้านการเป็นที่ยอมรับ	3	0.9	190	57.4	138	41.7	35.47	4.959	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต4 จำแนกตามรายชื่อ

ความสุขในการทำงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ			
1. การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน	4.06	0.788	สูง
2. เมื่อรู้สึกไม่สบาย มีเพื่อนร่วมงานดูแลและห่วงใย	3.68	1.010	สูง
3. พุดคุยกับเพื่อนร่วมงานอย่างเป็นมิตรในระหว่างการทำงาน	4.14	0.759	สูง
4. การพบปะสังสรรค์กันเพื่อนร่วมงาน ในเวลาพักหรือนอกเวลา ราชการ	3.77	1.034	สูง
5. การช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการความช่วยเหลือ	4.17	0.710	สูง
6. การได้รับความเห็นอกเห็นใจและได้รับความช่วยเหลือจาก ผู้ร่วมงานเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	3.98	0.803	สูง
7. รู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในสถานที่ทำงาน ของตน	3.94	0.841	สูง
8. หน่วยงานมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจากการสื่อสาร	2.45	1.260	ปานกลาง
9. เพื่อนร่วมงานจะแสดงความยินดีต่อบุคลากรในหน่วยงานที่ ได้รับเกียรติหรือรางวัลจากผลการปฏิบัติงาน	4.02	0.870	สูง
ด้านความรักในงาน			
10. ความผูกพันในงานที่ปฏิบัติ	4.04	0.819	สูง
11. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ	4.27	0.691	สูง
12. ความต้องการให้ผลงานขององค์กรเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคล อื่น	4.24	0.682	สูง
13. ความรู้สึกว่างานที่ทำจำเจ น่าเบื่อหน่าย	2.46	1.054	ปานกลาง
14. มีความสุขที่ได้ทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน	3.79	0.786	สูง
15. เพลิดเพลินในการทำงานจนรู้สึกเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว	3.57	0.893	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสุขในการทำงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
16. การวิเคราะห์ปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ	3.72	0.727	สูง
17. ความภูมิใจที่ได้รับผิชอบในการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน	3.95	0.743	สูง
ด้านความสำเร็จในงาน			
18. งานที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามต้องการ บรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้	3.79	0.696	สูง
19. ทำงานที่ท้าทายได้สำเร็จ	3.66	0.738	ปานกลาง
20. การทำงาน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	4.14	0.676	สูง
21. พึงพอใจต่อรายได้และค่าตอบแทนที่ได้รับ	3.19	1.042	ปานกลาง
22. การได้รับคำชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ	3.47	0.925	ปานกลาง
23. มีความก้าวหน้าในการทำงาน	3.25	0.945	ปานกลาง
24. ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรมของการบริหารจากผู้บังคับบัญชา	2.80	1.155	ปานกลาง
ด้านการเป็นที่ยอมรับ			
25. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงาน	3.78	0.720	สูง
26. การได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาของเพื่อนร่วมงาน	3.80	0.707	สูง
27. ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพและจากหน่วยงานภายนอก	3.74	0.695	สูง
28. ผู้รับบริการให้การยอมรับในความสามารถ	3.89	0.660	สูง
29. ประชาชน องค์กรต่างในชุมชน ยอมรับในความสามารถ	3.78	0.644	สูง
30. ผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจในการตรวจรักษา	2.07	1.184	ต่ำ
31.ญาติผู้ป่วยมาพบเพื่อขอความช่วยเหลือและคำปรึกษา	3.90	0.711	สูง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความสุขในการทำงาน	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
32. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ร่วมงาน	3.81	0.720	สูง
33. การได้รับมอบหมายให้ทำโครงการพิเศษต่าง ๆ ของหน่วยงาน นอกเหนือจากงานประจำ	3.40	0.897	ปานกลาง
34. การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ผู้บังคับบัญชาเห็นความสามารถ	3.30	0.904	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน เขต 4

ผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 15-16)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์การทำงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน เขต 4 (n= 331)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	
	Co-efficient correlation (r)	P-value
อายุ	0.048	0.384
ประสบการณ์การทำงาน	0.072	0.191

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส รายได้ และการฝึกอบรม/ศึกษาต่อ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 (n = 331)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	
	χ^2	P-value
สถานภาพสมรส	1.347	0.510
รายได้	3.823	0.431
การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ	1.452	0.484

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน เขต 4 ผลการศึกษา พบว่า มีเพียง การรับรู้ความเสี่ยงด้านกายภาพที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.121$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับความสุข ในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 (n = 331)

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	ความสุขในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ	
	r	P-value
การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ	-0.064	0.243
การรับรู้ความเสี่ยงด้านสารเคมี	-0.083	0.130
การรับรู้ความเสี่ยงด้านกายภาพ	-0.121	0.028*
การรับรู้ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน	-0.064	0.248
การรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคม	-0.003	0.961
การรับรู้ความเสี่ยงรวม	-0.033	0.549

* $p\text{-value} < 0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01 (r=0.64)$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.466-0.585 โดยที่ความสามารถด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ กับความสุขในการทำงานสูงสุด รองลงมาเป็นความสามารถด้านวิชาการ ($r = 0.585$ และ $= 0.572$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ($n = 331$)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	
	r	P-value
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน	0.532	$< 0.01^{**}$
ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท	0.466	$< 0.01^{**}$
ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมคุณภาพ	0.557	$< 0.01^{**}$
ความสามารถในการปรับตัว	0.523	$< 0.01^{**}$
ความสามารถในการพัฒนาตนเอง	0.566	$< 0.01^{**}$
ความสามารถในการบริหารจัดการ	0.585	$< 0.01^{**}$
ความสามารถด้านวิชาการ	0.572	$< 0.01^{**}$
ความสามารถโดยรวม	0.640	$< 0.01^{**}$

** $p\text{-value} < 0.01$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอำนาจในการอธิบาย ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตามที่ทำการศึกษาคือ ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ซึ่งมีลักษณะของตัวแปรในการวัดเชิงปริมาณ (Interval scale) และตัวแปรต้นที่จะทำนาย ความสุขในการทำงาน คือ ตัวแปรปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ตัวแปรปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ตัวแปรปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์ทำงาน ซึ่งมีลักษณะของตัวแปรเชิงปริมาณเช่นเดียวกัน ส่วนตัวแปร

ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ และการฝึกอบรม / ศึกษาต่อ มีลักษณะตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ (ตารางที่ 19) ซึ่งต้องแก้ไขตัวแปรคุณภาพด้วยวิธีการสร้างตัวแปรหุ่น (Coding) Dummy-Coding Variables โดยกำหนดให้สถานภาพสมรส (หม้าย/หย่าร้าง/แยก) รายได้ (มากกว่า 25,000 บาท) และการฝึกอบรม / ศึกษาต่อ (ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น / ศึกษาต่อ) เป็นกลุ่มอ้างอิง และเนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่ได้ จากกลุ่มที่มีรายได้ 6,000 – 10,000 บาท และ รายได้ 30,001 บาท ขึ้นไป มีน้อยจึงยุบรวมกับรายได้กลุ่มอื่น โดยรวม รายได้ 6,000 – 10,000 บาท กับ 10,001 – 15,000 บาท ไว้ด้วยกัน และรวมรายได้ 25,001 – 30,000 บาท กับ 30,001 บาท ขึ้นไปไว้ด้วยกัน ปรากฏผล ดังแสดงในตารางที่ 19-20

ตารางที่ 19 ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนาย ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

ตัวแปร			ระดับการวัด
ตัวแปรตาม			
Y แทน	ความสุขในการทำงาน		ช่วงมาตรา
ตัวแปรต้น			
X ₁ แทน	อายุ		อัตราส่วนมาตรา
X ₂ แทน	สถานภาพสมรส		นามมาตรา
	- โสด		
	- สมรส		
	- หม้าย/หย่า/แยก		
X ₃ แทน	รายได้		นามมาตรา
	- น้อยกว่า 15,001 บาท		
	- 15,001 – 20,000 บาท		
	- 20,001 – 25,000 บาท		
	- มากกว่า 25,000		
X ₄ แทน	การฝึกอบรม / ศึกษาต่อ		นามมาตรา
	- ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น / ศึกษาต่อ		
	- การฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น		
	- การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท/ เอก		

ตารางที่ 19 ระดับในการวัดตัวแปรที่ทำการศึกษาความสามารถในการทำนาย ความสุขในการ
ทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 (ต่อ)

ตัวแปร		ระดับการวัด
X ₅	แทน ประสิทธิภาพการทำงาน	อัตราส่วนมาตรา
X ₆	แทน การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในภาพรวม	ช่วงมาตรา
X ₆₁	แทน ความเสี่ยงด้านชีวภาพ	ช่วงมาตรา
X ₆₂	แทน ความเสี่ยงด้านสารเคมี	ช่วงมาตรา
X ₆₃	แทน ความเสี่ยงด้านกายภาพ	ช่วงมาตรา
X ₆₄	แทน ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน	ช่วงมาตรา
X ₆₅	แทน ความเสี่ยงด้านจิตสังคม	ช่วงมาตรา
X ₇	แทน ความสามารถในการปฏิบัติงานในภาพรวม	ช่วงมาตรา
X ₇₁	แทน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน	ช่วงมาตรา
X ₇₂	แทน ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท	ช่วงมาตรา
X ₇₃	แทน ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	ช่วงมาตรา
X ₇₄	แทน ความสามารถในการปรับตัว	ช่วงมาตรา
X ₇₅	แทน ความสามารถในการพัฒนาตนเอง	ช่วงมาตรา
X ₇₆	แทน ความสามารถในการบริหารจัดการ	ช่วงมาตรา
X ₇₇	แทน ความสามารถในด้านวิชาการ	ช่วงมาตรา

ตารางที่ 20 ตัวแปร (Dummy-Coding Variables) ของ สถานภาพสมรส (X_2) รายได้ (X_3) และการฝึกอบรม / ศึกษาต่อ (X_4) ที่ทำการศึกษา ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

ตัวแปร	ตัวแปรหุ่น		
สถานภาพสมรส (X_2)	(X_{21})	(X ₂₂)	
1. โสด	1	0	
2. สมรส	0	1	
3. หม้าย/หย่า/แยก*	0	0	
รายได้ (X_3)	(X_{31})	(X_{32})	(X_{33})
1. น้อยกว่า 15,001 บาท (X_{31})	1	0	0
2. 15,001 – 20,000 บาท (X_{32})	0	1	0
3. 20,001 – 25,000 บาท (X_{33})	0	0	1
4. มากกว่า 25,000 บาท*	0	0	0
การฝึกอบรม / ศึกษาต่อ (X_4)	(X ₄₁)		(X ₄₂)
1. การฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น (X_{41})	1		0
2. การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท/เอก (X_{42})	0		1
3. ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น / ศึกษาต่อ*	0		0

* กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 19-20 สามารถสร้างสมการทำนายความสุขในการทำงานโดยใช้ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานในภาพรวม สรุปผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หาสมการเชิงบวกที่มีความเหมาะสม

ตารางที่ 21 แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุ

วิธีการเลือก	สมการที่ได้
1. Enter	$Y = 51.776 + 0.519(X_7) + 1.670(X_{21}) + 5.723(X_{22})$ $R = .655 \quad R^2 = .429 \quad R^2_{adj} = .415 \quad F = 81.769^{**} \quad S.E_{est} = 11.212$
2. Forward	$Y = 53.263 + 0.518(X_7) + 4.404(X_{22})$ $R = .654 \quad R^2 = .428 \quad R^2_{adj} = .424 \quad F = 122.694^{**} \quad S.E_{est} = 11.202$
3. Backward	$Y = 53.263 + 0.518(X_7) + 4.404(X_{22})$ $R = .654 \quad R^2 = .428 \quad R^2_{adj} = .424 \quad F = 122.694^{**} \quad S.E_{est} = 11.202$
4. Stepwise	$Y = 53.263 + 0.518(X_7) + 4.404(X_{22})$ $R = .654 \quad R^2 = .428 \quad R^2_{adj} = .424 \quad F = 122.694^{**} \quad S.E_{est} = 11.202$

** p-value < 0.01

จะเห็นว่าเมื่อใช้วิธี Enter(ของทุกตัวแปรอิสระ), Forward, Backward และ Stepwise จะให้ผลลัพธ์ตัวแปรที่เข้าสมการไม่แตกต่างกัน สรุปว่าสมการที่เลือกคือ

$$\text{ความสุขในการทำงาน} = 51.776 + 0.519(X_7) + 1.670(X_{21}) + 5.723(X_{22})$$

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบสมการที่ได้ โดยพิจารณา Interaction effects ของสมการที่ได้

ผลการตรวจสอบไม่พบอิทธิพลร่วมระหว่างความสามารถในการทำงาน (X_7) กับ สถานภาพสมรส (X_{21} และ X_{22}) ผลการทดสอบ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรปัจจัยในสมการทำนาย

ปฏิสัมพันธ์ร่วม	b	SE _b	β	t	P - value
X_7 และ X_{21}	.089	.135	.349	.657	.511
X_7 และ X_{22}	.210	.130	.874	1.611	.108

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการตรวจสอบสมการที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทุกประการ (รายละเอียดตามภาคผนวก จ)

สรุปได้ว่า สมการทำนายความสุขในการทำงานโดยใช้ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในภาพรวม และความสามารถในการปฏิบัติงานในภาพรวม เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$\text{ความสุขในการทำงาน} = 51.776 + .519_{(\text{ความสามารถในการปฏิบัติงาน})} 1.670_{(\text{สถานภาพสมรส})} + 5.723_{(\text{สถานภาพสมรสคู่})}$$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อทำนายความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 โดยที่ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นความสามารถโดยรวม

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	P - value
สถานภาพสมรสโสด(X ₂₁)	1.670	2.701	.049	.618	.537
สถานภาพสมรสคู่(X ₂₂)	5.723	2.519	.180	2.272	.024
ความสามารถในการปฏิบัติงาน(X ₇)	.519	.033	.656	15.578	.000
S.E _{est} = 11.212 R = .655 F = 81.769**					
a = 51.776 R ² = .429, R ² _{adj} = .423					

อธิบายความหมายของสมการได้ดังนี้คือ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.655 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ

42.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$ โดยที่ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสุขในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ = 0.180 ส่วนสถานภาพโสดไม่มีความสามารถในการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด

เมื่อความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น 0.519 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรสถานภาพสมรสให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของตัวแปรความสามารถในการปฏิบัติงาน = 0.656

การสร้างสมการทำนายความสุขในการทำงานโดยตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน
สรุปผลการคัดเลือกสมการ

ขั้นตอนที่ 1 หาสมการเชิงบวกที่มีความเหมาะสม

ตารางที่ 24 แสดงผลการคัดเลือกสมการถดถอยเชิงพหุ

วิธีการเลือก	สมการที่ได้
1. Enter	$Y = 49.986 + 0.771(X_{71}) + 1.172(X_{74}) + 0.878(X_{76}) + 0.975(X_{77})$ $R = .660 \quad R^2 = .435 \quad R^2_{\text{adj}} = .425 \quad F = 41.575^{**} \quad S.E_{\text{est}} = 11.201$
2. Forward	$Y = 51.177 + 0.882(X_{76}) + 0.761(X_{71}) + 1.167(X_{74}) + 0.979(X_{77}) + 1.336(X_{21}) + 3.813(X_{22})$ $R = .659 \quad R^2 = .435 \quad R^2_{\text{adj}} = .426 \quad F = 49.958^{**} \quad S.E_{\text{est}} = 11.188$
3. Backward	$Y = 51.177 + 1.336(X_{21}) + 3.813(X_{22}) + 0.761(X_{71}) + 1.167(X_{74}) + 0.882(X_{76}) + 0.979(X_{77})$ $R = .659 \quad R^2 = .435 \quad R^2_{\text{adj}} = .426 \quad F = 49.958^{**} \quad S.E_{\text{est}} = 11.188$
4. Stepwise	$Y = 51.177 + 0.882(X_{76}) + 0.761(X_{71}) + 1.167(X_{74}) + 0.979(X_{77}) + 1.336(X_{21}) + 3.813(X_{22})$ $R = .659 \quad R^2 = .435 \quad R^2_{\text{adj}} = .426 \quad F = 49.958^{**} \quad S.E_{\text{est}} = 11.188$

** $p\text{-value} < 0.01$

จะเห็นว่าเมื่อใช้วิธี Forward, Backward และ Stepwise จะให้ผลลัพธ์ตัวแปรที่เข้าสมการไม่แตกต่างกัน แต่วิธี Enter (ของทุกตัวแปรอิสระ) พบว่าตัวแปรปัจจัยสถานภาพสมรส ไม่สามารถอธิบายความสุขในการทำงานของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด ($p\text{-value} < 0.05$) สรุปว่าสมการที่เลือกคือ

$$\text{ความสุขในการทำงาน} = 51.177 + .882(X_{76}) + .761(X_{71}) + 1.167(X_{74}) + .979(X_{77}) + 1.336(X_{21}) + 3.813(X_{22})$$

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบสมการที่ได้ โดยพิจารณา Interaction effects ของสมการที่ได้

ผลการตรวจสอบไม่พบอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการ (X_{76}), ด้านปฏิบัติการกิจกรรมการทำงานในชุมชน (X_{71}), ด้านการปรับตัว (X_{74}), ด้านวิชาการ (X_{77}) และปัจจัยสถานภาพสมรส (X_{21} และ X_{22}) ผลการทดสอบเป็นดังนี้

ตารางที่ 25 แสดงผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรปัจจัยในสมการทำนาย

ปฏิสัมพันธ์ร่วม	b	SE _b	β	t	P - value
X_{71} และ X_{74}	.063	.117	.428	.534	.593
X_{71} และ X_{76}	.037	.099	.324	.376	.707
X_{71} และ X_{77}	.153	.095	1.336	1.601	.110
X_{71} และ X_{21}	1.228	1.019	.824	1.205	.229
X_{71} และ X_{22}	1.384	.966	.997	1.432	.153
X_{74} และ X_{76}	.269	.188	1.541	1.432	.153
X_{74} และ X_{77}	.330	.181	1.862	1.821	.070
X_{74} และ X_{21}	1.824	1.865	.871	.978	.329
X_{74} และ X_{22}	1.781	1.727	.926	1.031	.303
X_{76} และ X_{77}	.183	.117	1.347	1.564	.119
X_{76} และ X_{21}	2.153	1.710	1.218	1.259	.209
X_{76} และ X_{22}	1.527	1.601	.919	.954	.341

ขั้นตอนที่3 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการตรวจสอบสมการที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทุกประการ (รายละเอียดตามภาคผนวก จ)

สมการทำนายความสุขในการทำงานเมื่อแยกความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน คือ

$$\begin{aligned} \text{ความสุขในการทำงาน} = & 51.177 + .882(\text{ด้านบริหารจัดการ}) + .761(\text{ด้านกิจกรรมในชุมชน}) + 1.167(\text{ด้านการปรับตัว}) \\ & + .979(\text{ด้านวิชาการ}) + 1.336(\text{สถานภาพสมรสโสด}) + 3.813(\text{สถานภาพสมรสคู่}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 โดยที่ความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	P - value
สถานภาพสมรสโสด(X ₂₁)	1.336	2.707	.039	.494	.622
สถานภาพสมรสคู่ (X ₂₂)	3.813	1.338	.120	2.850	.005
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน (X ₇₁)	.761	.219	.200	3.471	.001
ความสามารถในการปรับตัว (X ₇₄)	1.167	.364	.184	3.203	.001
ความสามารถในการบริหารจัดการ (X ₇₆)	.882	.372	.182	2.368	.018
ความสามารถในด้านวิชาการ (X ₇₇)	.979	.324	.206	3.019	.003
S.E _{est} = 11.188		R = .659		F = 49.958**	
a = 51.177		R ² = .435,R ² _{adj} = .426			

อธิบายความหมายของสมการได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้านพบว่าความสามารถในด้านบริหารจัดการ ความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน

ความสามารถด้านการปรับตัว ความสามารถด้านวิชาการและปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.659 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 43.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - value < 0.01$ โดยพบว่าความสามารถด้านวิชาการมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.206 รองลงมาคือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ความสามารถด้านการปรับตัว และความสามารถด้านการบริหารจัดการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น 0.200, 0.184 และ 0.182 ตามลำดับ

เมื่อความสามารถด้านวิชาการเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.979 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ความสามารถด้านการปรับตัว ความสามารถด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านสถานภาพสมรสให้คงที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของตัวแปรความสามารถด้านวิชาการ $=0.206$ รองลงมาคือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.761 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของตัวแปรความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน $=0.20$ และความสามารถด้านการปรับตัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น 1.167 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของตัวแปรความสามารถด้านการปรับตัว $=0.184$ เช่นเดียวกันกับความสามารถในการบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น 0.882 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของตัวแปรความสามารถด้านการบริหารจัดการ $=0.182$ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสุขในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - value < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ $= 0.120$ ส่วนสถานภาพโสดไม่มีความสามารถในการทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 27 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขต 4

สมมติฐานการวิจัย	P-value	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน เขต 4		
- อายุ	0.384	ปฏิเสธ
- สถานภาพสมรส	0.510	ปฏิเสธ
- รายได้	0.431	ปฏิเสธ
- การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ	0.484	ปฏิเสธ
- ประสบการณ์การทำงาน	0.191	ปฏิเสธ
สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน และด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุขในการทำงาน		
- ด้านชีวภาพ	0.243	ปฏิเสธ
- ด้านเคมี	0.130	ปฏิเสธ
- ด้านกายภาพ	0.028	ยอมรับ
- ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน	0.248	ปฏิเสธ
- ด้านจิตสังคม	0.961	ปฏิเสธ
สมมติฐานข้อที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน		
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน	< 0.01	ยอมรับ
- ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท	< 0.01	ยอมรับ
- ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	< 0.01	ยอมรับ

ตารางที่ 27 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขต 4 (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	P-value	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
- ความสามารถในการปรับตัว	< 0.01	ยอมรับ
- ความสามารถในการพัฒนาตนเอง	< 0.01	ยอมรับ
- ความสามารถในการบริหารจัดการ	< 0.01	ยอมรับ
- ความสามารถด้านวิชาการ	< 0.01	ยอมรับ
สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม มีอำนาจในการอธิบายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ โดยมีปัจจัยร่วมทำนาย ได้แก่		
- สถานภาพสมรส	< 0.05	ร่วมทำนาย
- ความสามารถในการปฏิบัติงาน	< 0.01	ร่วมทำนาย
สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน เมื่อแยกเป็นรายด้านมีอำนาจในการอธิบายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ โดยมีปัจจัยร่วมทำนาย ได้แก่		
- สถานภาพสมรส	< 0.01	ร่วมทำนาย
- ความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน	< 0.01	ร่วมทำนาย
- ความสามารถด้านการปรับตัว	< 0.01	ร่วมทำนาย
- ความสามารถด้านการบริหารจัดการ	< 0.05	ร่วมทำนาย
- ความสามารถด้านวิชาการ	< 0.01	ร่วมทำนาย

สรุป

จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 36.65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 68.9) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.62 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น (ร้อยละ 57.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 10,000 -15,000 บาท (ร้อยละ 36.3)

ประสบการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเคยเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 56.2) สถานที่เกิดส่วนใหญ่เกิดในศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 58.8) ช่วงเวลาที่เกิดส่วนใหญ่เกิดในเวลาราชการ (ร้อยละ 45.48) ความเสี่ยงที่เกิดมากที่สุดคือความเสี่ยงด้านจิตสังคม (ร้อยละ 36.19) รองลงมาคือความเสี่ยงด้านกายภาพ (ร้อยละ 25.38) และพบว่าพยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 61.6) นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติกรณี่ที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 52 และ 61.3 ตามลำดับ)

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.3) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 47.4 และ 29.9 ตามลำดับ)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.8) และเมื่อศึกษารายด้านพบว่ามีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการเปลี่ยนบทบาทที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสามารถในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการปรับตัว ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการพบว่าอยู่ในระดับสูง

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 50.2 และ 49.8 ตามลำดับ) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลด้านการสื่อสารสัมพันธภาพ และด้านความรักในงานอยู่ในระดับสูง ส่วนความสุขในการทำงานด้านความสำเร็จในงานและด้านการเป็นที่ยอมรับพบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.640$) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษารายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ด้านกายภาพที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

$p\text{-value} < 0.05$ ($r = -0.121$) ด้านปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ และการฝึกอบรมศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้ร้อยละ 42.90 เมื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน พบว่าความสามารถในด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถด้านวิชาการ และปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้ร้อยละ 43.50

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey Research) เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความสุขในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถคาดทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เป็นรูปแบบของการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเบื้องต้น ในการหาสัดส่วน/ร้อยละของการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความสุขในการทำงาน และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ข้อดีของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือสามารถศึกษาปัจจัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาสำหรับการตอบสมมติฐานได้หลายปัจจัยพร้อมกัน และสามารถดำเนินการได้โดยสะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย แต่ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้นสามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal relationship) ได้ไม่ดีเท่ากับการศึกษาแบบ case-control study หรือ cohort study

1.2 กลุ่มตัวอย่าง และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา จำนวน 388 คน การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมด เนื่องจากต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นและสามารถเป็นตัวแทน

ประชากรได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 331 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม 2551 ถึง 6 ตุลาคม 2551 ใช้วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้เดินทางไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งทั้ง 4 จังหวัดในเขต 4 เพื่อดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้บริหารหรือผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอ โดยจะทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยไม่จำกัดเวลา ให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ และผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานในการรวบรวมแบบสอบถามกับผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอเป็นระยะๆ เมื่อได้แบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจึงไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีภารกิจในการออกปฏิบัติงานในชุมชน ติดภารกิจด้านการประชุมอบรม ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบ อย่างไรก็ตามติดตามประสานงานเป็นระยะๆ ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมีความสมบูรณ์ครบถ้วนตรงเวลา จำนวน 331 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.30 ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้เป็นอย่างดี

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล เรื่องประสบการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ให้มีการเพิ่มเติมคำอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ข้อคำถามที่เป็นปลายเปิดได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์อีก 2 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดสระบุรี สมุทรปราการ และระยอง จังหวัดละ 10 ชุด รวมทั้งหมด 30 ชุด นำข้อมูลมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) รายละเอียดในแต่ละส่วนของแบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการให้ความหมายและคำอธิบายและยกตัวอย่างประกอบความเสี่ยงในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ทำให้ข้อคำถามปลายเปิดได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองมีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เท่ากับ 0.916 ได้มีการปรับข้อคำถามบางข้อและนำไปใช้จริงได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.897

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามจากแบบสอบถามของนลินี เกิดประสงค์ มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เท่ากับ 0.960 นำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.968

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามจากแบบสอบถามของพรณิภา สืบสุข ตามแนวคิดทฤษฎีความสุขของ Manion มีข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ นำไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.858 หลังจากนั้นได้มีการปรับข้อคำถาม บางข้อให้ผู้ตอบมีความเข้าใจง่ายขึ้นและปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากข้อคำถามจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ทำให้ผู้ตอบต้องใช้เวลาในการทำ ความเข้าใจกับข้อคำถามก่อนการตอบ และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.913

1.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการอธิบายข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของ ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปแบบของ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบาย ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยง และความสามารถในการ ปฏิบัติงาน กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) ในการหา ความสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นระดับนามบัญญัติ ส่วนข้อมูลที่เป็นช่วงมาตรา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ส่วน ของการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการคาดทำนายความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้สถิติวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ซึ่งสถิติดังกล่าวมีความเหมาะสมกับข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิง ปริมาณ ทำให้สามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ได้

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 ที่เหลือ รองลงมาคืออายุระหว่าง 41 – 50 ปี, 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.6 ปี (SD. = 5.934)

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 24.5 และน้อยที่สุดคือ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.6

การฝึกอบรมศึกษาต่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.7 ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นหลักสูตรที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่คือ หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติและพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.6 ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น/ศึกษาต่อ ส่วนที่เหลือร้อยละ 5.7 พบว่ามีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือ 20,001 – 25,000 บาท, 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.6 และร้อยละ 20.8 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 16.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 25,000 บาท และร้อยละ 2.7 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี, 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 23.3 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 3.5 ที่ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ย 8.62 ปี (SD. = 5.856)

1.2 ข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเกิดความเสี่ยงร้อยละ 56.2 ($n = 186$) จำนวนครั้งที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานทั้งหมด 398 ครั้ง โดยเฉลี่ยมีการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 2.14 ครั้ง (SD.=1.901)

สถานที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่พบว่าเกิดในศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 58.80 รองลงมาคือในชุมชนที่ปฏิบัติงานและเกิดในขณะที่เดินทางไปปฏิบัติงาน

คิดเป็นร้อยละ 27.84 และ 16.33 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่เกิดความเครียดส่วนใหญ่ เกิดในเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 45.48 ประเภทของความเครียดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เป็นความเครียดด้านจิตสังคม ได้แก่ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการคนเดียว ความเครียด จากภาระงานมาก ความไม่ปลอดภัยจากการไปปฏิบัติงานในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.19 รองลงมาคือ ด้านกายภาพ ได้แก่ การถูกเข็มตำ การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 25.38 ความเสี่ยงที่พบว่าเกิดน้อยที่สุดคือความเครียดด้านสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 6.53

การอบรมและได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม หรือได้รับความรู้ในเรื่องของ ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 61.6 ส่วนที่เหลือร้อยละ 38.4 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

การเขียนรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดความเครียด พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.3 ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ส่วนที่เหลือร้อยละ 38.7 มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เมื่อเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน

การกำหนดแนวทางปฏิบัติ เมื่อเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.0 ไม่ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน ส่วนที่เหลือร้อยละ 48 มีการกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดความเครียดขึ้น

1.3 ความสุขในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 123.99 คะแนน (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 80 – 170 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความสุขในการทำงาน ด้านความสำเร็จในงานและด้านการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในการทำงานและค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ประไพพาณิชย์ และคณะ (2550) ที่พบว่าภาระงานที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อย ขาดความก้าวหน้าในการทำงานส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและขาดความสุขในการทำงาน ส่วนค่าเฉลี่ยระดับความสุขในการทำงาน ด้านการสื่อสารสัมพันธภาพ และด้านความรักในงานอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน ต้องการให้ผลงานขององค์กรเป็นที่ประจักษ์ โดยพบว่าในสถานที่ทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน เป็นไปตามแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของความสุข ในการทำงานเกิดจากบุคคลเกิดความรักในงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา เชื้อวศิริถาวร (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การให้บริการของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น เป็นการปฏิบัติงานทั้งในด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการและชุมชน จำเป็นที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการปรับตัว เรียนรู้งานให้สามารถทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้งานที่ทำประสบผลสำเร็จ และได้รับการยอมรับทั้งจากผู้ร่วมงานและประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีความสุข

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงานเท่ากับ 34.20 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 16 – 45) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงานด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ รายข้อสูงที่สุดคือ การให้การช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=4.17$, S.D. = 0.710) รองลงมาคือ การพูดคุยกันอย่างเป็นมิตรในระหว่างการทำงาน ($\bar{X}=4.14$, S.D. = 0.759) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการทำงานของพยาบาลในชุมชนจะต้องเป็นงานที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ต้องมีการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรต่าง ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ Manian (2003) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงาน

ความสุขในการทำงานด้านความรักในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงานด้านความรักในงานเท่ากับ 30.02 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 17 – 40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ ($\bar{X}=4.27$, S.D. = 0.691) รองลงมาคือ ความต้องการให้ผลงานขององค์กรเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น ($\bar{X}=4.24$, S.D. = 0.682) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความผูกพันในการทำงานสูง เนื่องจากการทำงานในชุมชน ต้องมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวและสังคมด้วย แสดงถึงความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน เอาใจใส่ต่อภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง มีความพึงพอใจต่องานที่ทำ สอดคล้องกับแนวคิดของ War (1990) ที่กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานส่งผลให้เกิดความรักต่องานที่ทำอยู่

ความสุขในการทำงานด้านความสำเร็จในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.31 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 12 – 35) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือความพึงพอใจต่อรายได้และค่าตอบแทนที่ได้รับ ($\bar{X}=3.19$, S.D. = 1.042) รองลงมาคือความก้าวหน้าในการทำงาน ($\bar{X}=3.25$, S.D. = 0.945) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานยังมีความรู้สึกว่าการค่าตอบแทนที่

ได้รับยังไม่เหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ แพร่ด่วน (2543) ที่พบว่ารายได้ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ลักษณะของงานการพยาบาลในชุมชนจะต้องปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานหลัก ซึ่งงานดังกล่าวจะต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติที่ยาวนานจึงจะเห็นผลสำเร็จของงาน จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ระดับคะแนนของความสุขในการทำงานด้านความสำเร็จในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ความสุขในการทำงานด้านการเป็นที่ยอมรับ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 35.47 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 22 – 50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือการที่ผู้บังคับบัญชาเห็นความสามารถและมอบหมายงานให้รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 3.30$, $SD. = 0.904$) แตกต่างจากผลการศึกษาของพรรณิภา สืบสุข (2548) และกัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน พบว่าความสุขในการทำงานด้านการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่างานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน แตกต่างจากลักษณะงานของพยาบาลในชุมชนซึ่งมีการทำงานที่หลากหลาย ทำให้ต้องมีการประสานงานและต้องร่วมงานกับบุคคล และทีมสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน ทำให้พยาบาลมองว่าการจะเป็นที่ยอมรับของบุคคลต่างๆ ในชุมชนจะต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและต้องปฏิบัติงานร่วมกันในระยะเวลาหนึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีความสุข เมื่อได้รับการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.4 การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีการรับรู้ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.01 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 38 – 148) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ เคมี กายภาพ สิ่งแวดล้อม และลักษณะงานอยู่ในระดับต่ำ จากผลของการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่าข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน สูงถึงร้อยละ 56.2 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเคยได้รับความรู้หรืออบรมในเรื่องของความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 38.4 อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลได้รับความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานค่อนข้างน้อยส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนับว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงานไม่น้อยกว่าผู้ประกอบการอาชีพในสาขาการ

ทำงานอื่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแล
สุขภาพมากกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง(สำนัก
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2550: 4) การ
ทำงานของพยาบาลบางครั้งต้องทำงานเร่งรีบ เพราะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะ
ในภาวะวิกฤตยังต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ทำให้บางครั้งลืมนำสิ่งถึงอุบัติเหตุ
ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541: 93) สอดคล้องกับสุพจน์ เค้นดวง (2541) ได้กล่าว
ไว้ว่า ความปลอดภัยในการทำงานเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็น
พฤติกรรมที่มีสาเหตุมาจากความผิดพลาดทั่วไปของมนุษย์ (Human error) กลุ่มสองเป็นพฤติกรรม
เสี่ยงที่จงใจเสี่ยง (Intentional risk taking) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงจากความผิดพลาด เป็นปรากฏการณ์ที่
เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดอุบัติเหตุและปัญหาต่างๆ ได้ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่จงใจเสี่ยงได้แก่
การเร่งความเร็วในการทำงาน การหลีกเลี่ยงไม่ทำตามระเบียบการไม่สวมใส่เครื่องป้องกัน การไม่
จัดบริเวณงานให้เป็นระเบียบ การได้รับการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ ส่วนการ
รับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากลักษณะงานของพยาบาล
ในชุมชนต้องมีการปฏิบัติงานทั้งในสำนักงาน และในชุมชนด้วยทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
และความไม่ปลอดภัยจากการทำงานและจากสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากกว่าการปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่าความเสี่ยงจากการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ด้านชีวภาพอยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 19.61 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด = 10 – 42) เมื่อพิจารณา
รายข้อพบว่า พยาบาลยังมีการสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.36$, $SD. = 1.142$) อธิบายได้ว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ให้บริการทั้งผู้ที่มี
สุขภาพดี และผู้ป่วยทุกโรคอย่างใกล้ชิดทำให้เสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรค การให้บริการ
พยาบาลในชุมชนต้องมีการปฏิบัติงานทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน ต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
บางครั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สะดวกในการทำงาน ต้องประยุกต์ การให้บริการพยาบาลให้
เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของวิมนต์
วันชนะนาพร (2541) ที่พบว่า บางครั้งความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน เกิดจากการที่หน่วยงานมีอุปกรณ์
ในการให้การพยาบาลไม่เพียงพอ หรือไม่ทันสมัย ดังนั้น พยาบาลจึงมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงจาก
การปฏิบัติงานได้

ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานด้านสารเคมี อยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
ความเสี่ยงด้านสารเคมี เท่ากับ 9.73 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 6 - 29) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การสูดดมน้ำยาทำลายเชื้อโรคขณะทำงาน โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ($\bar{X} = 1.79$, $SD. = 1.035$) รองลงมาคือ การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ต้องสัมผัสกับสารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ชาวบ้านนำมาใช้ ($\bar{X} = 1.75$, $SD. = 1.009$) เนื่องจากการทำงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับน้ำยาทำลายเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ เป็นต้น บางครั้ง ไม่ได้มีการป้องกันตนเองตลอดเวลา ทำให้ต้องสูดดมสารเคมี น้ำยาทำลายเชื้อโรคโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และการทำงานของพยาบาลในชุมชน มีความจำเป็นที่จะต้องออกไปให้บริการผู้ป่วยในชุมชนที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่พยาบาลยังคงมีโอกาสโดยไม่ตั้งใจ ในการสัมผัสสารเคมี หรือยาฆ่าแมลงต่างๆ ที่เกิดจากประชาชนในพื้นที่นำมาใช้ ซึ่งเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมพื้นที่ วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้นๆ

ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานด้านกายภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 10.21 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด = 6-25) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ พยาบาลต้องดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดสารเสพติด ($\bar{X} = 2.46$, $SD. = 1.328$) อธิบายได้ว่างานบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ให้การดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ดังนั้นจึงต้องใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นอย่างมาก ต้องให้เกียรติผู้ใช้บริการทุกคน โดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการ และมีวิจารณญาณในการให้ข่าวสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องยึดประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้น งานการพยาบาลในชุมชนจึงเป็นงานที่สามารถเกิดผลกระทบต่อตัวของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานได้โดยตรง

การรับรู้ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.84 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด = 7-34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ การที่พยาบาลต้องยืนหรือนั่งทำงานเป็นเวลานานๆ ($\bar{X} = 2.74$, $SD. = 1.310$) จากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องให้บริการกับผู้ป่วย การเคลื่อนไหวช้า ๆ สถานที่ทำงานคับแคบ และการเคลื่อนย้ายของหนัก หรือการทำงานในภาระงานที่หนัก บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณของภาระงานที่มาก (Work load) ส่งผลให้ร่างกาย กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียด เกิดขัดขัดออก โดยเฉพาะที่บริเวณกล้ามเนื้อหลัง (Cook fair, 1992 อ้างใน วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541)

การรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคม ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 21.63 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 7-35) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูงคือ การที่พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน รู้สึกเครียดจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง ($\bar{X} = 3.75$, $SD. = 1.289$) รองลงมาคือ การที่พยาบาลรู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อต้องปฏิบัติงานตรวจรักษานอกเวลา เพียงคนเดียว ($\bar{X} = 3.57$, $SD. = 1.443$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากการให้บริการพยาบาลที่เป็นภาระงานหลักแล้ว ลักษณะของงานเป็นงานที่ต้องกระทำต่อชีวิตของมนุษย์ ที่มีความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางจิตใจ ทั้งในภาวะวิกฤตและไม่วิกฤต อีกทั้งยังเป็นที่คาดหวัง ของบุคคล สังคม โดยที่ในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งในเรื่องสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบ บริการสาธารณสุข ซึ่งมีความตื่นตัว เรื่องการพัฒนาคุณภาพ สถานบริการทุกระดับ มีระบบประกันคุณภาพ มีการรับรองคุณภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Center Accreditation) มีการพัฒนาศักยภาพ ของสถานบริการระดับชุมชน ให้มีความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งงานชุมชนก็จะมีแตกต่างจากงานในโรงพยาบาล ซึ่งในชุมชนจะเน้นงานบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องมีการประสานงานกับผู้นำชุมชน ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนบริการให้ตอบสนองต่อผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งมีการเปิดให้บริการแก่ประชาชน นอกเวลาราชการ ตอนเย็น และในวันหยุด พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวรปฏิบัติงานตรวจรักษานอกเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด และรู้สึกไม่ปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพียงคนเดียว สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ที่ได้เสนอแนะให้ผู้บริหารได้กำหนดแนวทางมาตรการรักษาความปลอดภัยในกับบุคลากร และการจัดอัตราค่าจ้างเพิ่มเติมช่วงนอกเวลาราชการ จากผลการศึกษา ครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลรู้สึกเครียด เมื่อต้องออกไปปฏิบัติงานในชุมชนที่เสี่ยง แออัด เขตพื้นที่ยาเสพติดหรือในพื้นที่ที่การเดินทางไม่สะดวก ($\bar{X} = 3.04$, $SD. = 1.302$) และพยาบาลยังรู้สึกวิตกกังวลกลัวถูกฟ้องร้องในเรื่องข้อผิดพลาดจากการตรวจรักษาผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.04$, $SD. = 1.386$) อธิบายได้ว่าในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องให้บริการตรวจรักษาในสถานบริการ บางครั้งทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการตรวจรักษา ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน จะแตกต่างจากการตรวจรักษานอกเวลาราชการของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีแพทย์คอยให้คำปรึกษาตลอด 24

ชั่วโมง นอกเหนือจากภาระงานด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ยังมีภาระหน้าที่ ติดตามดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องในชุมชนอีกด้วย การให้บริการ จะต้องให้การดูแลแก่บุคคลในชุมชนทุกระดับ ไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ ไม่ว่าบุคคลนั้น จะมีสถานภาพทางสังคมเป็นแบบใด ย่อมต้องได้รับ บริการ โดยเท่าเทียมกัน ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการทุกคน ดังนั้น งานการพยาบาลในชุมชน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานได้โดยตรง

1.5 ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 130.65 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 71 – 175) ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ สุขภาพของไทย ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพิ่มความเข้มแข็งและศักยภาพ ของศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ทำงานให้สอดคล้องกับนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้บริการสุขภาพครอบคลุม ทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน ทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (กองการพยาบาล, 2545) พยาบาลต้องรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชน สามารถประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการวางแผนงานให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัว และเรียนรู้ระบบการทำงานในชุมชน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถโดยรวมของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง โดยที่ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี, SD. = 5.856 อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลผ่านประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่ง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และประสบการณ์การทำงานทักษะในการทำงานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ปลอดเปลื้อง (2546) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องของการปรับเปลี่ยนบทบาทในการทำงาน โดยที่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้พยาบาลต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจในงานที่เป็นภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้งานที่ทำได้เกิดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีขอบเขตภาระงานที่หลากหลาย ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท และวิธีปฏิบัติงาน การที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ดี เพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบรับบทบาทที่ตนดำรงอยู่ (Hardy and Conway,

1988 อ้างใน นลินี เกิดประสงค์, 2547) ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 สามารถอธิบายเป็นรายด้าน ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 22.24 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 12 – 30) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุดคือการสำรวจ สรุปข้อมูล เพื่อวินิจฉัยปัญหาของชุมชน วิเคราะห์หาสาเหตุ วางแผนงานโครงการแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ ($\bar{X} = 3.45$, $SD. = 0.809$ และ $\bar{X} = 3.56$, $SD. = 0.785$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี เกิดประสงค์ (2547) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงาน ในชุมชนพยาบาลจำเป็นต้องรู้ข้อมูลของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยชุมชน วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหามาในแต่ละขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนต้องมีตัวแทนจากชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม (กองสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) นอกจากนี้การศึกษาของ อัญญา พลดเปลื้อง (2546) ยังพบว่าพยาบาลจะต้องตัดสินใจและแก้ไขปัญหามาในชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่เด่นชัดของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะแสดงศักยภาพและความสามารถจนเป็นที่ยอมรับ ใช้ทักษะ และประสบการณ์ ในการดำเนินงานในชุมชน แต่การปฏิบัติงานในชุมชนพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย และสร้างสมประสบการณ์การทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน

ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.84 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 5 – 25) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหามาของชุมชน และการจัดหางบประมาณในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD. = 0.901$ และ $\bar{X} = 3.34$, $SD. = 0.768$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการจัดการบริการที่ตอบสนองต่อนโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การกำหนดกรอบอัตรากำลัง ให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการเพิ่มศักยภาพของสถานบริการระดับปฐมภูมิ แต่การลงไปปฏิบัติหน้าที่การทำงาน of พยาบาลในชุมชน ต้องมีลักษณะของการทำงานที่หลากหลายทั้งงานเชิงรับและเชิงรุก ต้องดูแลสุขภาพ ทั้งคนสุขภาพดีและคนที่เจ็บป่วย รวมถึงความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านอื่นๆ ด้วย ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับบทบาทการทำงานที่ไม่ชัดเจน เกิดความสับสนในงานที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2546) ที่ว่า บุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ ยังขาดความเข้าใจในหลักการและแนวคิดทำให้ไม่เข้าใจบทบาทที่ชัดเจนของ

ตนเองและทีมงานและจากผลการศึกษา ของ อัญญา พลคเปลื่อง (2546) ที่พบว่า การเปลี่ยนบทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในบทบาทใหม่ที่ได้รับมอบหมายทำให้เกิดความรู้สึกละสับสนในบทบาท (Role ambiguity) ที่ตนเองได้รับ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับปานกลาง

ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.57 (ค่าต่ำสุด – สูงสุด = 6 – 25) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือ ความสามารถในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่มอายุ ($\bar{X} = 3.44$, $SD. = 0.903$) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเข้าใจในบทบาทภาระหน้าที่ของตน ที่มุ่งเน้น เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มากกว่าด้านการรักษา ประกอบกับ ความใกล้ชิดและคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชน ทำให้พยาบาลมีโอกาสดูแล และให้คำแนะนำที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการได้มากกว่า แต่การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลา กว่า จะเห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.11 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 8 – 20) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ปรับตัว ต่อการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่กับบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมการทำงาน โดยยอมรับในลักษณะของการทำงานซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังสามารถปรับแนวทางการให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper (1974, อ้างใน เจริญพร ศรีเนตร, 2543) ที่กล่าวว่า ผลสุดท้ายของกระบวนการในสังคมของวิชาชีพ บุคคลจะกลายเป็นบุคคลใหม่ที่มีความสามารถทางทักษะ ในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ มีค่านิยม ทักษะที่ดีที่จะปฏิบัติงานให้ได้ตามความคาดหวังของสังคม ประกอบกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเริ่มมีความคุ้นเคยและช่วยเหลือการทำงานซึ่งกันและกัน จึงเกิดเป็นความร่วมมือร่วมใจ สามารถร่วมกันปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าความสามารถด้านการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจะอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาความสามารถในการปรับตัวของพยาบาล รายชื่อพบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดและรองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 สามารถรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน จากผู้ร่วมงานได้ และยังสามารถทำความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล จนสามารถทำงานร่วมกับ

ทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ ($\bar{X} = 4.18$, $SD. = 0.694$ และ $\bar{X} = 4.03$, $SD. = 0.719$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และสามารถปรับตัวให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

ความสามารถในด้านการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.83 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 10 – 25) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาตนเอง เพื่อปรับปรุงและหาแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถของตนเอง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 สามารถพัฒนาปรับปรุงงาน และตนเอง โดยใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต และหาโอกาสศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาล มีการอบรมหลักสูตรระยะสั้น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 5.7 มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จริยา เพ็งมีศรี (2543) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สถานีนอนมัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Megginson and Pedler (1992) ที่ว่า การแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ทำได้โดยการแสวงหาความรู้ หาแหล่งข้อมูลที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการอย่างสูงสุด

ความสามารถในด้านการบริหารจัดการ ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 พบว่า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.65 สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา เต้าป้อม (2547) และทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการที่ดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษามีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี, $SD. = 5.856$ ทำให้พยาบาลมีการใช้ทักษะประสบการณ์การทำงาน สามารถบริหารจัดการระบบงานได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เคยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก่อน สอดคล้องกับคำกล่าวของบาร์เกอร์ (Baker, 1992) กล่าวว่า ความสามารถของภาวะผู้นำสามารถที่จะพัฒนาโดยการเรียนรู้ จากการฝึกอบรม และประสบการณ์

ความสามารถในด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.40 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 10 – 25) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงาน และแกนนำของเครือข่ายบริการสุขภาพได้ ($\bar{X} = 3.81$, $SD. = 0.680$ และ $\bar{X} = 3.74$, $SD. = 0.828$) จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีความรู้ความสามารถ ในด้านวิชาการทำให้

สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ไปสู่ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยา เพ็งมีศรี(2543) ที่พบว่าพยาบาลจะต้องมีการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายของประเทศ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนข้อที่อยู่ในระดับปานกลางพบว่า พยาบาลยังนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงงานได้น้อย ($\bar{X} = 3.50$, $SD. = 0.807$) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของประคิน สุจฉายา และคณะ (2542) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนในเรื่องการทำวิจัย และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครและพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของ นฤมล เริงโอสถ (2547) สุดถวิล สืบสายพรหม (2544) รุ่งนภา พูนนารถ (2542) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากผลการศึกษาของ นภัสชล รอดเที่ยง (2550) จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาล นอกจากนี้ผลการศึกษาของ จิราภรณ์ แพร่ดวน (2543) รุ่งนภา พูนนารถ (2542) ยังพบว่า สถานภาพสมรสของพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากผลการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) และนภัสชล รอดเที่ยง (2550) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 อธิบายได้จากแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรวิรัตน์ และคณะ, 2541 ที่พบว่า ค่าตอบแทน และสวัสดิการ ไม่เหมาะสมเป็นเหตุให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และจิตใจ ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานได้ และจากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูงขึ้นอาจส่งผลถึงเรื่องของความเพียงพอ ของรายได้ของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสนล รอดเที่ยง (2550) สุธดวิไล สืบสายพรหม (2544) และรุ่งนภา พูนนารถ ที่พบว่า เงินเดือนและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน จัดแย้งกับการศึกษาของนฤมล เริงโอสถ (2547) และจารุพรรณ แก้วล้วน (2544) ที่พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่กล่าวว่า การศึกษาไม่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน แต่มักขึ้นกับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่ ทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการทำงานให้สำเร็จ ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) สุธดวิไล สืบสายพรหม (2544) และจารุพรรณ แก้วล้วน (2544) ที่พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จัดแย้งกับการศึกษาของ จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543) และ สุวรรณ ลีละเศรษฐกุล (2542) ที่พบว่าระดับการศึกษา ของพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 จากข้อมูลประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 10 ปี ประสบการณ์เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.62 ปี, SD. = 5.856 ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพให้ไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เริ่มตั้งแต่ปี 2544 จากระยะเวลาดังกล่าว ถือว่าเป็นช่วงเวลาของการสร้างสมประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล เป็นการฝึกทักษะการทำงานในชุมชนทำให้พยาบาลอยู่ในระหว่างการเรียนรู้ระบบงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ มยุรี ศิริสัมพันธ์ (2543) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน จัดแย้งกับแนวคิดของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงานมีส่วน

เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของบุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจกับงานที่ทำ

2.2 สมมติฐาน ข้อที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน และด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่าการวัดการรับรู้ความเสี่ยงเป็นการวัดเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีตทำให้มีจุดอ่อนในเรื่องของการลืมเหตุการณ์ หรืออาจเป็นข้อมูลที่ผู้ตอบไม่ต้องการเปิดเผย ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ละเอียดพอ ดังนั้นการวัดการวัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง ระบุขนาด ปริมาณ ความถี่บ่อยของการเกิด ความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่อความสุขในการทำงานมากกว่าการวัดการรับรู้

- ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่าพยาบาล เป็นกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรม และได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยมาเป็นอย่างดี เลยทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ทำให้พยาบาลมองว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของวิมนต์ วันชนะนาพร (2541) ที่พบว่า ถ้างานที่ทำมีลักษณะเหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและจิตที่ดี

- ความเสี่ยงด้านสารเคมี ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่าปัจจุบันได้มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการใช้น้ำยาสารเคมีในการทำลายเชื้อ ออกมาให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันตนเอง จึงทำให้โอกาสในการสัมผัสกับสารเคมีต่าง ๆ จึงน้อยตามลงไปด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาของ Peipin และคณะ (1997) ที่ศึกษารูปแบบการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกาและพบว่าพยาบาลที่อายุ 65 ปีขึ้นไป มีสาเหตุการตายจาก Chronic Myeloid Leukemia นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ แตกต่างจากอาชีพอื่น ซึ่งผลที่เกิดขึ้น เป็นผลระยะยาว อาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลมองว่าเป็นเรื่องยังห่างไกล มีโอกาสเกิดต้องใช้ระยะเวลาที่นาน จึงจะเห็นผลกระทบต่อสุขภาพ

- ความเสี่ยงด้านกายภาพ ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.121$, $P\text{-value} = 0.028$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

คะแนนอยู่ระดับปานกลาง คือการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาล ในการที่จะไปดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ($\bar{X} = 2.46$, $SD. = 1.328$) แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องให้บริการแก่บุคคลทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน การจัดบริการเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บางครั้งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เครียดกับภาระหน้าที่ที่จะต้องไปปฏิบัติ สอดคล้องกับผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ที่พบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสบายใจ ทำให้บุคคลเกิดความสนุก มีความสุขในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานยังสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิต การทำงานได้ร้อยละ 67

- **ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน** จากผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ผลการศึกษารั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 รับรู้ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงานอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรด้านสาธารณสุข นับว่าเป็นผู้ประกอบการที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ทำทางการทำงาน การเงิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การยืนหรือนั่งเป็นเวลานานๆ ก่อให้เกิดความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ อาการปวด (Salazar, 1991) แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองหรือเพื่อนร่วมงานได้ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2550) จากการศึกษาของอรุณวดี คุ่มพิทักษ์ (2545) พบว่าการบริหารสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย จะส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

- **ความเสี่ยงด้านจิตสังคม** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาล แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่างานชุมชนจะเน้นงานบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นส่วนใหญ่ ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งมีการเปิดให้บริการแก่ประชาชน นอกเวลาราชการ ทำให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวรปฏิบัติงานตรวจรักษานอกเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและรู้สึกไม่ปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพียงคนเดียว การศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้เสนอแนะให้ผู้บริหารได้กำหนดแนวทางมาตรการรักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากร และการจัดอัตรากำลังเพิ่มเติมช่วงนอกเวลาราชการ จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานผลการศึกษาพบว่า

- **ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.532$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับรู้บทบาทหน้าที่ และลักษณะงานของตนว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการ และในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่าความสามารถทางการพยาบาลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษาอบรม ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม การแสวงหาความรู้ และการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิภา สืบสุข (2548) ที่พบว่าพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน อยู่ระดับปานกลาง และสูง ร้อยละ 49.2 และ 48 ตามลำดับ แสดงว่าพยาบาลมีความพึงพอใจกับระดับความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ วาร์ (1990) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานและความกระตือรือร้นในการทำงานจะส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน

- **ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และค่าเฉลี่ยรายข้อสูงสุดพบว่าพยาบาลสามารถให้การติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.77$, $SD. = 0.769$) รองลงมาคือพยาบาลสามารถประสานงานขอความร่วมมือจากประชาชนหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.72$, $SD. = 0.839$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการเปลี่ยนบทบาทการทำงานของตนเองให้สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้รับรู้ถึงความสามารถของตนในการเปลี่ยนบทบาทการทำงาน จนงานที่ทำประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับแนวคิดของ Manian (2003) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลรับรู้ถึงผลสำเร็จของงานย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสุข สนุกกับงานที่ทำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brief, sell, Aldg & Melone (1979) ที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

- **ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 โดยพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.557$, $P - \text{value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเข้าใจในบทบาทภาระหน้าที่ของตน ให้การปฏิบัติงานที่เน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนมากกว่างานด้านรักษาพยาบาล จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.57$, $SD. = 3.172$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการรับรู้ลักษณะงานของตนเป็นอย่างดีทำให้ความสามารถด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรรณิกา สืบสุข (2548) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการรับรู้ลักษณะงานขององค์กรนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเกิดความสุขในการทำงานตามมา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

- **ความสามารถในการปรับตัว** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล โดยพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.523$, $P - \text{value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความสามารถด้านการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.2) โดยพบว่าพยาบาลสามารถรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน อีกทั้งยังสามารถทำความเข้าใจและยอมรับข้อแตกต่างระหว่างบุคคลจนสามารถทำงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้ทำงานแต่เพียงผู้เดียว มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในสถานที่ทำงานและในชุมชน ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ทั้งงานเชิงรับและเชิงรุกในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีความสุขเมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรอบข้าง และได้รับการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

- **ความสามารถในการพัฒนาตนเอง** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 โดยมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.566$, $P - \text{value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความสามารถในการทำงานด้านการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5) โดยพบว่าพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถปรับปรุงงานของตนเองโดยหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งวารสาร

อินเทอร์เน็ต นอกจากนั้นยังมีการหาโอกาสฝึกอบรมและศึกษาต่อเพิ่มเติม มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยา เพ็งมีศรี (2543) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$

- **ความสามารถในการบริหารจัดการ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 โดยมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.585$, $P - \text{value} (0.01)$ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในชุมชนของพยาบาล พยาบาลมีอิสระในการทำงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถบริหารจัดการงานตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ในงานของตนเองได้ (ทัศนา บุญทอง, 2542) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ยังพบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตนา เชื้อวศิริถาวร (2546) ที่พบว่าความสามารถในการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.05$

- **ความสามารถด้านวิชาการ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 โดยพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.572$, $P - \text{value} < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 จากผลการศึกษานี้พบว่า ความสามารถด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 49.5) โดยพบว่าพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้ เป็นวิทยากรในการพัฒนางานบริการในชุมชน ทั้งกับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา เพ็งมีศรี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ อีกทั้งยังต้องพัฒนาสถานบริการให้เป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกอบรม แก่บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครด้านสุขภาพ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและความสามารถ

ในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.655 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$ และเมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน พบว่าความสามารถในด้านบริหารจัดการความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ด้านการปรับตัว ความสามารถด้านวิชาการและปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.659 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 43.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$ โดยพบว่าความสามารถด้านวิชาการมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.206 รองลงมาคือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ความสามารถด้านการปรับตัว และความสามารถด้านการบริหารจัดการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น 0.200, 0.184 และ 0.182 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสุขในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ = 0.120 อธิบายได้ว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องประยุกต์องค์ความรู้ทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการงาน ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ชุมชนที่ปฏิบัติงานจึงจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุข สอดคล้องกับแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) ซึ่งเป็นผลที่ตอบสนองจากการกระทำการสร้างสรรค์งานของตนเอง การมีความรักในงานที่ทำ งานที่ทำประสบผลสำเร็จ เป็นที่ยอมรับเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานและเกิดความสุขในการทำงาน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 จำนวน 331 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์การเกิดความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถาม การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ส่วนที่สามเป็นแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่วนที่สี่เป็นแบบสอบถาม ความสุข ในการทำงาน

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือ นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี สมุทรปราการและระยอง จังหวัดละ 10 ชุด รวมทั้งหมด 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.916 ความสามารถในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.960 และความสุขในการทำงานเท่ากับ 0.858

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปแจกและรับแบบสอบถามกลับคืน ด้วยตนเอง โดยประสานงานกับผู้ประสานงานระดับอำเภอ ทั้ง 4 จังหวัด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 331 ฉบับ จากจำนวน 388 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.30

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สถิติไค์สแควร์ (χ^2) ในการหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เป็นระดับนามบัญญัติ

ส่วนข้อมูลช่วงมาตราได้ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) ในส่วนของการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการคาดทำนายความสุขของพยาบาลได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 55.6 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 36.6 ปี (SD. = 5.934) มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 68.9 ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.2 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี (SD. = 5.856) ได้รับการอบรม/ศึกษาต่อเพิ่มเติม ร้อยละ 63.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.3

2. ประสบการณ์การเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

ประสบการณ์การเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเกิดความเสี่ยงร้อยละ 56.2 ($n = 186$) จำนวนครั้งที่เกิดทั้งหมด 398 ครั้งจากจำนวนผู้ที่เคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานทั้งหมด 186 คน โดยเฉลี่ยมีการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 2.14 ครั้ง (SD.=1.901) สถานที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่พบว่าเกิดในศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 58.80 รองลงมาคือในชุมชนที่ปฏิบัติงานและเกิดในขณะที่เดินทางไปปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 27.84 และ 16.33 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่เกิดความเสี่ยงส่วนใหญ่ เกิดในเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 45.48 ประเภทของความเสี่ยงที่เกิดส่วนใหญ่ เป็นความเสี่ยงด้านจิตสังคมได้แก่ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการคนเดียว ความเครียดจากภาระงานมาก ความไม่ปลอดภัยจากการไปปฏิบัติงานในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.19 รองลงมาคือ ด้านกายภาพ ได้แก่ การถูกเข็มตำ การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 25.38 ความเสี่ยงที่พบว่าเกิดน้อยที่สุดคือความเสี่ยงด้านสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 6.53 และพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 61.6 ไม่เคยได้รับการอบรมและได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเลย นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 61.3 ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดความเสี่ยง และยังพบว่า ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยง ถึงร้อยละ 52

3. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 และระดับสูง ร้อยละ 49.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงานเท่ากับ 123.99 (ค่าคะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 80 – 170 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงาน ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านความรักในงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสำเร็จในงานและด้านการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง

4. การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 75.01 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 37 – 148 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน อยู่ในระดับต่ำ มีเพียงการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.4

5. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 130.65 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 71 – 175) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถด้านวิชาการ ส่วนความสามารถด้านปฏิบัติการกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงการรับรู้ความ

เสี่ยงด้านกายภาพที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.121$, $P\text{-value} < 0.05$)

ความสามารถในการปฏิบัติงานพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.640$, $P\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$)

7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานและสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 นี้ สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ร้อยละ 42.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ สมการทำนายความสุขในการทำงานแทนค่าได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความสุขในการทำงาน} = & 51.776 + .519_{(\text{ความสามารถในการปฏิบัติงาน})} + 1.670_{(\text{สถานภาพสมรส})} \\ & + 5.723_{(\text{สถานภาพสมรส})} \end{aligned}$$

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ด้านกายภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 นอกจากนี้ความสามารถในการปฏิบัติงานยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงานดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความเสี่ยงและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การจัดวางมาตรการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กรณีต้องปฏิบัติงานในชุมชน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันอันตราย หรือ

อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและพุดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

2. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ควรวางมาตรการหรือจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง รวมถึงการปฏิบัติในกรณีที่เกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานขึ้น นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อไป

3. ควรจัดให้มีการประเมินความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอทุกด้านทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ กายภาพ เคมี สิ่งแวดล้อมท่าทางการทำงาน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านจิตสังคม รวมถึงการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และการฝึกอบรมที่จำเป็น มีการทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงมาตรการป้องกันให้ดียิ่งขึ้น

4. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ชุมชน และการเปลี่ยนบทบาท ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ควรพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานมีการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่จะลงไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดการระบบสนับสนุนให้มีพี่เลี้ยงในการสอนงานและฝึกทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นการเพิ่มศักยภาพ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนให้สูงขึ้น

5. ควรมีการจัดระบบการปฏิบัติงาน และวิธีการทำงานที่สามารถนำไปปฏิบัติและประเมินผลได้ มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและสร้างสรรค์ ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงประสิทธิผล หรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบถึงความสำเร็จของงาน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากสังคมที่ทำงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขกับงานที่ทำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และพบว่าความเสี่ยงด้านจิตสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของปัจจัยด้านต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านจิตสังคม

ได้แก่ ปัจจัยในด้านของภาระงานเกิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเยี่ยมบ้าน ความเครียดในการตรวจรักษา เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการได้ร่วมประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ความสุขในการทำงานของพยาบาลใน ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นเขตเมือง และเขตชนบท และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงโดยมีการระบุถึงปัจจัยหรือสิ่ง ที่ก่อให้เกิดอันตราย ขนาด ปริมาณ ความถี่บ่อยของการได้รับหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น รวมถึงผล สืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงนั้นว่ามีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION ,WORK PERFORMANCE AND JOY AT
WORK AMONG PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY CARE UNIT, REGION 4.

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์ 4836045 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, Ed.D.,
ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, Ph.D., กาญจนา จันทร์ไทย, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ความสุขเป็นรากฐานของการดำรงชีวิต องค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินชีวิตของมนุษย์
คือความสุขในตนเอง ความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และความสุขในการทำงาน การประกอบอาชีพ
ถือเป็นกิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตที่ใช้เวลานานกว่าการทำกิจกรรมอื่น ความสุขในการ
ทำงานจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิตที่เป็นสุข (นภัชชล รอดเที่ยง, 2550) ความสุขในการ
ทำงานตามแนวคิดของ Manion (2003) เกิดจากปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ และสมรรถนะความสามารถของตน เมื่อบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งเร้าในการ
ทำงานได้แก่ลักษณะของงานที่ทำ สัมพันธภาพของบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน บุคคล
ย่อมมีกระบวนการตัดสินใจว่าสถานการณ์นั้นจะเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงที่จะหยุดยั้งการทำงานซึ่งจะ
ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการทำงาน องค์ประกอบของความสุขในการทำงานตามแนวคิด
ของ Manion คือ การที่บุคคลได้มีการสื่อสารเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักในงานที่ทำ เกิด
ผลสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขอีกสาขาวิชาชีพหนึ่งที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย จากลักษณะงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ยึดหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิดความเครียดและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน วรรณภา ประไพพาณิชย์ และคณะ (2550) พบว่าความเครียดจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น การรับภาระงานที่ไม่เชี่ยวชาญ เช่น การหมุนเวียนไปทำงานในสถานบริการปฐมภูมิโดยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดผลพลานเนื่องจากมีการถูกฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายจากผู้ป่วยและผู้อื่น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน จะก่อให้เกิดผลงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Neubauer, 2002)

ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัย National Institute of Occupational Safety and Health (อ้างใน Roger, 1997) ได้แบ่งความเสี่ยงจากการทำงานในโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล ไว้ทั้งหมด 5 ด้านคือ ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ได้แก่ การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค สารคัดหลั่งต่างๆ จากร่างกายผู้ป่วยเช่น ไวรัสตับอักเสบ, วัณโรค และเอดส์ ความเสี่ยงด้านสารเคมีที่ใช้ในทางการแพทย์ และการทำลายเชื้อทั้งจากการสัมผัสและสูดดม ความเสี่ยงด้านกายภาพ ได้แก่ การที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากเข็มแทง และอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงด้านลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน การจัดความเหมาะสมของพื้นที่ทำงานซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และความไม่สุขสบายในขณะที่ปฏิบัติงาน การทำงานที่ซ้ำซาก ความเสี่ยงทางด้านจิตสังคม คือความเครียดจากงาน และจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับอัตราค่าจ้าง การตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย พบว่ากลุ่มอาชีพที่มีความเครียดสูงได้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบทั้งต่อตนเองและหน่วยงาน เพราะเป็นสาเหตุให้บุคลากรหยุดหรือขาดงานบ่อยขึ้น การลาออก โอนย้าย เปลี่ยนงานไปสู่อาชีพอื่น ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสามารถในการทำงานและประสิทธิผลของงานลดลง (Karasek and Theorell, 1990 อ้างใน ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, 2544: 3)

ความสามารถในการทำงาน ตามหลักของอาชีวอนามัย มี 3 องค์ประกอบ คือ คน งาน และ สิ่งแวดล้อม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ดี ลักษณะของงานการพยาบาลในชุมชน พยาบาลต้องปรับบทบาท มีภาวะผู้นำ และจะต้องมีทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติงานในชุมชน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ทำงาน สภาพของชุมชน สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยา

ได้แก่ ความปลอดภัย บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและกับชุมชน จากความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ถือว่าเป็นองค์ประกอบของความสามารถในการทำงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชน อันจะส่งผลต่อความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพ การมีคุณค่าในตนเอง เกิดความสุขในการทำงาน

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาล PCU manager สนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี และอ่างทอง ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล แต่ด้วยความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัดที่มีทั้งสภาพที่เป็นเขตเมืองและเขตชนบททำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ การทำงานจะต้องประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ด้านการสาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและมีโอกาสจะเกิด และการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพ และประสิทธิภาพทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา จำนวน 388 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมด เนื่องจากต้องการให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นและสามารถเป็นตัวแทนประชากรได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้สมมุติครบถ้วนทั้งหมด 331 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสูงในการทำงาน แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี สมุทรปราการ และระยอง รวมทั้งหมด 30 ชุด นำข้อมูลมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) รายละเอียดในแต่ละส่วนของแบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองมีข้อความจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เท่ากับ 0.916

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อความจากแบบสอบถามของนลินี เกิดประสงค์ มีข้อความจำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) เท่ากับ 0.960

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อความจากแบบสอบถามของพรรณิภา สืบสุข ตามแนวคิดทฤษฎีความสุขของ Manion มีข้อความจำนวน 34

ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อ เป็นแบบมาตราส่วน (Rating Scale) มี 5 ระดับ นำไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.858

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้บริหาร หรือผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งทั้ง 4 จังหวัดในเขต 4 เพื่อดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยแต่ละอำเภอผู้ประสานงานจะทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ และผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานในการรวบรวมแบบสอบถามกับผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอเป็นระยะๆ เมื่อได้แบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจึงไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 331 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.30 สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของความถี่ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสุขในการทำงาน ผู้วิจัยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปแบบของ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการหาความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การฝึกอบรมศึกษาต่อและด้านรายได้กับความสุขในการทำงานของพยาบาลผู้วิจัยได้ใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ผู้วิจัยได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในส่วนของการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการคาดทำนายความสุขของพยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 จำนวน 331 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 55.6) รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 26) โดยเฉลี่ยมี

อายุ 36.65 ปี (SD. = 5.934) กลุ่มที่พบน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 51 ปี (ร้อยละ 0.9) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 24.5)

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น (ร้อยละ 57.7) สาขาที่ฝึกอบรมส่วนใหญ่คือ สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 5.7) ในด้านของรายได้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 15,000 บาท (ร้อยละ 36.3) รองลงมาอยู่ในช่วง 20,001-25,000 บาท (ร้อยละ 23.6) ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 37.2) รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 26.9) โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี (SD. = 5.856)

การเกิดความเสี่ยงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานทั้งหมด 186 คน (ร้อยละ 56.2) จำนวนครั้งที่เกิดทั้งหมด 398 ครั้ง โดยเฉลี่ยมีการเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 2.14 ครั้ง (SD. = 1.901) และพบว่าสถานที่เกิดความเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 58.8) รองลงมาในชุมชนที่ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 24.87) สถานที่ที่เกิดความเสี่ยงในการทำงานน้อยที่สุดคือขณะเดินทางไปปฏิบัติงาน (ร้อยละ 16.33) ช่วงเวลาที่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากที่สุดคือในเวลาราชการ (ร้อยละ 45.48) รองลงมาคือนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 31.91) ลักษณะของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านจิตสังคม (ร้อยละ 36.19) รองลงมาคือความเสี่ยงด้านกายภาพ (ร้อยละ 25.38) ความเสี่ยงที่พบน้อยที่สุดคือความเสี่ยงด้านสารเคมี (ร้อยละ 6.53) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเคยได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเพียง (ร้อยละ 38.4) และเมื่อเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานขึ้นไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ (ร้อยละ 61.3) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพียง (ร้อยละ 48)

2. การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 75.01 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 37 – 148 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน อยู่ในระดับต่ำ มีเพียงการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.4

3. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 130.65 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 71 – 175) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถด้านวิชาการ ส่วนความสามารถด้านปฏิบัติการกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการเปลี่ยนบทบาทพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 และระดับสูง ร้อยละ 49.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงานเท่ากับ 123.99 (ค่าคะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 80 – 170 คะแนน) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการทำงาน ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านความรักในงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสำเร็จในงานและด้านการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงการรับรู้ความเสี่ยงด้านกายภาพที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.121$, $P\text{-value} < 0.05$)

ความสามารถในการปฏิบัติงานพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.640$, $P\text{-value} < 0.01$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$)

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานและสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 นี้ สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ร้อยละ 42.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ สมการทำนายความสุขในการทำงานแทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ความสุขในการทำงาน} = 51.776 + .519 \text{ (ความสามารถในการปฏิบัติงาน)} + 1.670 \text{ (สถานภาพสมรสโสด)} + 5.723 \text{ (สถานภาพสมรสคู่)}$$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 123.99 คะแนน (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 80 – 170 คะแนน) โดยพบว่าความสุขในการทำงาน ด้านความสำเร็จในงานและด้านการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษานี้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในการทำงานและค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ประไพพาณิชย์ และคณะ (2550) ที่พบว่าภาระงานที่ไม่เหมาะสม ค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อย ขาดความก้าวหน้าในการทำงานส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและขาดความสุขในการทำงาน ส่วนค่าเฉลี่ยระดับความสุขในการทำงาน ด้านการสื่อสารสัมพันธภาพ และด้านความรักในงานอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน ต้องการให้ผลงานขององค์กรเป็นที่ประจักษ์ โดยพบว่าในสถานที่ทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน เป็นไปตามแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของความสุขในการทำงานเกิดจากบุคคลเกิดความรักในงาน มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน

การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีการรับรู้ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.01 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 38 –

148) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ เคมี กายภาพ สิ่งแวดล้อมและลักษณะงานอยู่ในระดับต่ำ จากผลของการศึกษาข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 เคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน สูงถึงร้อยละ 56.2 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเคยได้รับความรู้หรืออบรมในเรื่องของความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 38.4 อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลได้รับความรู้ในเรื่องของความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานค่อนข้างน้อยส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนับว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน ไม่น้อยกว่าผู้ประกอบการอาชีพในสาขาการทำงานอื่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง(สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 4) ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากลักษณะงานของพยาบาลในชุมชนต้องมีการปฏิบัติงานทั้งในสำนักงาน และในชุมชนด้วยทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยจากการทำงานและจากสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากกว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต4

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 130.65 (คะแนนต่ำสุด – สูงสุด = 71 – 175) โดยที่ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี, SD. = 5.856 อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลผ่านประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่ง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงาน ทักษะในการทำงานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญญา พลดเปลื้อง (2546) ที่ศึกษาถึงประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องของการปรับเปลี่ยนบทบาทในการทำงาน โดยที่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้พยาบาลต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจในงานที่เป็นภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของไทย ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก เพิ่มความเข้มแข็งและศักยภาพของศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ทำงานให้สอดคล้องกับนโยบาย ให้บริการสุขภาพครอบคลุม ทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน

โรค และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน ทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (กองการพยาบาล, 2545) ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าความสามารถโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผลตามสมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนและพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

- สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 แตกต่างจากผลการศึกษาของ จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตถวิล สืบสายพรหม (2544) และรุ่งนภา พูนนารด ที่พบว่า เงินเดือนและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน

- การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่กล่าวไว้ว่า การศึกษาไม่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน แต่มักขึ้นกับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่ ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสุขในการทำงานไม่แตกต่างกัน

- ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 จากข้อมูลประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 10 ปี ประสบการณ์เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.62 ปี, SD. = 5.856 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาของการสร้างสมประสบการณ์และฝึกทักษะการทำงานในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี

ศิริสัมพันธ์ (2543) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

- **ความเสี่ยงด้านชีวภาพ** ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่า พยาบาล เป็นกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรม และได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคหรือสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยมาเป็นอย่างดี เลยทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ทำให้พยาบาลมองว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของวิมนต์ วันชนะนาพร (2541) ที่พบว่า ถ้างานที่ทำมีลักษณะเหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและจิตที่ดี

- **ความเสี่ยงด้านสารเคมี** ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน อธิบายได้ว่า จากลักษณะการทำงานของพยาบาลในชุมชน เป็นหน่วยงานการให้บริการระดับปฐมภูมิ เน้นเรื่องการดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่า ด้านการรักษาพยาบาล (กองการพยาบาล, 2545) และในปัจจุบันได้มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการใช้น้ำยาสารเคมีในการทำลายเชื้อ ออกมาให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการป้องกันตนเอง จึงทำให้โอกาสในการสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ จึงน้อยตามลงไปด้วย นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้น ยังเป็นผลระยะยาวทำให้พยาบาลมองว่าเป็นเรื่องที่ห่างไกล ต้องใช้ระยะเวลานาน จึงจะเห็นผลกระทบต่อสุขภาพ

- **ความเสี่ยงด้านกายภาพ** ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.121$, $P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 การปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การจัดบริการเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บางครั้งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย เครียดกับภาระหน้าที่ สอดคล้องกับผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสุขสบาย ทำให้บุคคลเกิดความสุข มีความสุขในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

- **ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะงาน** พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่น ๆ บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลย การดูแลสุขภาพของตนเองหรือเพื่อนร่วมงานได้ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

- **ความเสี่ยงด้านจิตสังคม** พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาล โดยที่การรับรู้ความเสี่ยงด้านจิตสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่างานชุมชนจะเน้นงานบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นส่วนใหญ่ ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งมีการเปิดให้บริการแก่ประชาชน นอกเวลาราชการ ทำให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวรปฏิบัติงานตรวจรักษานอกเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและรู้สึกไม่ปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพียงคนเดียว การศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้เสนอแนะให้ผู้บริหารได้กำหนดแนวทางมาตรการรักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากร และการจัดอัตรากำลังเพิ่มเติมช่วงนอกเวลาราชการ จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนมีความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินแต่ผลการศึกษานี้ยังพบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลในด้านความรักในงานและการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับสูงทำให้พยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานมีความสุขกับงานที่ตนเองได้ทำ เป็นไปตามแนวคิดของManion (2003) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความสุขในการทำงานเกิดจากบุคคลมีความรักในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร มีสัมพันธ์ภาพที่ดี เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ เกิดความสุขในการทำงาน

3. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

- **ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน** พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = 0.532$, $p\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับรู้บทบาทและหน้าที่ และลักษณะงานของตนว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการ และในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิภา สืบสุข (2548) พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนอยู่ระดับปานกลาง และสูง ร้อยละ 49.2 และ 48 ตามลำดับ แสดงว่าพยาบาลมีความพึงพอใจกับระดับความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ war (1990) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานและความกระตือรือร้นในการทำงานจะส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในการทำงาน

- **ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่าพยาบาลมีการปรับบทบาทการทำงานของตนเองให้สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้รับรู้ถึงความสามารถของตนในการปรับบทบาทการทำงาน จนงานที่ทำประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลรับรู้ถึงผลสำเร็จของงานย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสุข สนุกกับงานที่ทำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brief, sell, Aldg & Melone (1979) ที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

- **ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.557$, $P\text{-value} < 0.01$) จากผลการศึกษานี้พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.57$, $SD. = 3.172$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการรับรู้ลักษณะงานของตนเป็นอย่างดี ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรณิภา สืบสุข (2548) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการรับรู้ลักษณะงานขององค์กรนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเกิดความสุขในการทำงานตามมา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

- **ความสามารถในการปรับตัว** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = 0.523$, $P\text{-value} < 0.01$) จากผลการศึกษานี้พบว่า ความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.2) โดยพบว่าพยาบาลสามารถรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน อีกทั้งยังสามารถทำความเข้าใจและยอมรับข้อแตกต่างระหว่างบุคคลจนสามารถร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่ได้ทำงานแต่เพียงผู้เดียว มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในสถานที่ทำงานและในชุมชน ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ทั้งงานเชิงรับและเชิงรุกในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Manion (2003) ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีความสุขเมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรอบข้าง และได้รับการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

- **ความสามารถในการพัฒนาตนเอง** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = 0.566$, $P\text{-value} < 0.01$) จากผลการศึกษานี้พบว่า

ความสามารถในการทำงานด้านการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5) โดยพบว่าพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถปรับปรุงงานของตนเอง โดยหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งวารสาร อินเตอร์เน็ต นอกจากนี้ซึ่งมีการหาโอกาสฝึกอบรมและศึกษาต่อเพิ่มเติมมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยา เฟื่องมีศรี (2543) ที่พบว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$

- **ความสามารถในการบริหารจัดการ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = 0.585$, $P - \text{value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในชุมชนของพยาบาล พยาบาลมีอิสระในการทำงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถบริหารจัดการงานตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ในงานของตนเองได้ (ทัศนา บุญทอง, 2542) สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตนา เชื้อวศิริถาวร (2546) ที่พบว่าความสามารถในการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.05$

- **ความสามารถด้านวิชาการ** พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสุขในการทำงานของพยาบาล 4 ($r = 0.572$, $P - \text{value} < 0.01$) ผลการศึกษาค้นพบว่าความสามารถด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 49.5) โดยพบว่าพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้เป็นวิทยากรในการพัฒนางานบริการในชุมชน ทั้งกับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา เฟื่องมีศรี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ อีกทั้งยังต้องพัฒนาสถานบริการให้เป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกอบรม แก่บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครด้านสุขภาพ ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและความสามารถ

ในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.655 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$ และเมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานแยกเป็นรายด้าน พบว่าความสามารถในด้านบริหารจัดการความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ด้านการปรับตัว ความสามารถด้านวิชาการและปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุเป็น 0.659 สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 43.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{value} < 0.01$ โดยพบว่าความสามารถด้านวิชาการมีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานมากที่สุด รองลงมาคือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ความสามารถด้านการปรับตัวและความสามารถในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสจะมีความสุขในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ อธิบายได้ว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องประยุกต์องค์ความรู้ทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการงาน ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ชุมชนที่ปฏิบัติงาน จึงจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุข สอดคล้องกับแนวคิดความสุขในการทำงานของ Manion (2003) ซึ่งเป็นผลที่ตอบสนองจากการกระทำที่สร้างสรรค์งานของตนเอง การมีความรักในงานที่ทำ งานที่ทำประสบผลสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานและเกิดความสุขในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ด้านกายภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 นอกจากนี้ความสามารถในการปฏิบัติงานยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานและสามารถคาดการณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการทำงานดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความเสี่ยง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การ

จัดวางมาตรการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กรณีต้องปฏิบัติงานในชุมชน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันอันตราย หรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและพูดคุยปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

2. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ควรวางมาตรการหรือจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงรวมถึงการปฏิบัติในกรณีที่เกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานขึ้น นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อไป

3. ควรจัดให้มีการประเมิน ความเสี่ยง จากการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอทุกด้านทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ กายภาพ เคมี สิ่งแวดล้อมท่าทางการทำงาน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านจิตสังคม รวมถึงการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และการฝึกอบรมที่จำเป็น มีการทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงมาตรการป้องกันให้ดียิ่งขึ้น

4. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมชุมชน และการเปลี่ยนบทบาท ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ควรพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานมีการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่จะลงไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดการระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพในการสอนงานและฝึกทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน การสร้างสัมพันธภาพ การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นการเพิ่มศักยภาพ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนให้สูงขึ้น

5. ควรมีการจัดระบบการปฏิบัติงาน และวิธีการทำงานที่สามารถนำไปปฏิบัติและประเมินผลได้ มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอและสร้างสรรค์ ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงประสิทธิผล หรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบถึงความสำเร็จของงาน นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากสังคมที่ทำงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขกับงานที่ทำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และพบว่าความเสี่ยงด้านจิตสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของปัจจัยด้านต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านจิตสังคม ได้แก่ ปัจจัยในด้านของภาระงานเกิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเยี่ยมบ้าน ความเครียดในการตรวจรักษา เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการประเมิน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพ ชุมชน โดยให้ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการได้ร่วมประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ความสุขในการทำงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นเขตเมือง และเขตชนบท และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, WORK PERFORMANCE AND JOY AT WORK AMONG PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY CARE UNIT, REGION 4.

PORNTIP PUNSAK 4836045 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIMPAN SILPASUWAN, Ed.D., CHUKIAT, VIWATWONGKASEM, Ph.D., KANJANA CHUNTHAI, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

Joy was the foundation of life. Important elements of human life included personal joy, interpersonal joy, and joy at work. Occupation was the principal activity in one's life that lasted longer than any other activities. Thus, joy at work was essential for happy life (Napatchon Rodtiang, 2007). According to Manion (2003), joy at work was created from individual factors, namely self-esteem, value, faith, attitude, and performance. When individuals were aroused by work-related stimulus, for example, work characteristics, interpersonal relationships, and work environments, they would evaluate whether each situation produced work stimulus or work restraint directly resulting in work efficiency. Elements of joy at work based on Manion's concept consisted of good interpersonal relationships, work satisfaction, work achievement, and recognition.

Professional nurses in Primary Care Unit were one of public health personnel who worked closely with patients. They took role as nurses who provided holistic health care continuously, giving services in both reactive and proactive way. Their

health care was provided to individuals, families, and communities. Work characteristics and environments of professional nurses in Primary Care Unit were likely to be the source of their operational risk and hazard. Wonnapha Prapaipanich et al. (2007) revealed that such factors as workload stress, unskilled burden, namely rotation to Primary Care Unit without any preparation, inappropriate and unsafe work environments, fear of making mistakes due to more complaints, and risk of being injured by patients and other people caused nurses to become stressful. Therefore, creation of joy at work would result in work achievement and efficiency (Neubauser, 2002).

According to National Institute of Occupational Safety and Health (cited in Roger, 1997), operational risks in hospital or clinic were categorized into 5 aspects: biological risk such as being infected by secretion in patients with Hepatitis, Tuberculosis, and Aids; chemical risk such as touching and inhaling chemical substances for medical activities and sterilization; physical risk such as physical injury from accidents, namely needle injury, and patients care; work characteristics and environment risk such as workplace, arrangements of workplace causing injury, inconvenience at work, and monotonous work; psychosocial risk such as work stress caused by workload, emergency patients care, and unsafe work conditions. According to the study of Karasek and Theorell (1990 cited in Tanongsak Yingratanasuk, 2001: 3), it was found that a high-stress occupation was health personnel. Work stress affected both individuals and workplace because it resulted in more absences, resignation, rotation, occupational change, lack of work achievement, and reduced work performance and effectiveness.

According to occupational health and safety concepts, work performance had 3 components namely people, work, and environment. Nurses working in the community had to possess knowledge and capabilities, and adjust well to situations and environments. As for nursing work characteristics in the community, nurses needed to adjust their roles, possess leadership ability, and have good attitudes towards working in the community. Work environments included physical environments, workplace, and community conditions. Psychological environments included safety, work atmosphere, and good relationships between operators and communities. These 3 relevant factors were the components of work performance which contributed to work

achievement and positive outcomes for public leading to professional dignity, self-esteem, and joy at work.

In assuming the role of public health nurses with the position of PCU manager, the researcher was interested in studying risk perception, work performance, and joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4, consisting of vicinity provinces namely Phra Nakhon Si Ayutthaya, Nonthaburi, Pathum Thani, and Ang Thong. Because these 4 provinces had different context of both urban and rural area, nurses needed to adjust to each environment, apply nursing and public health knowledge in their work, as well as developing their work performance in the community. The findings would become guidelines of existing & potential risk management for the executives, and help develop work performance of professional nurses in Primary Care Unit. As a result, nursing personnel would become joyful at work leading to nursing quality and efficiency.

Objectives

1. To study risk level based on professional nurses' perception, work performance, and joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4.
2. To study relationships between personal factors, risk perception, work performance, and joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4.
3. To study factors influencing on joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4.

Research Design This research was a cross-sectional survey research.

Populations and Sampling Groups

The populations of this study were 388 professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 namely Nonthaburi, Pathumthani, Ang Thong, and Phra Nakhon Si Ayutthaya. The researcher collected data from all populations in order to acquire more reliable data representing actual population. There were 331 persons in the sample who returned properly completed questionnaires (85.30%).

Research Tools

Research tools were self-administered questionnaires with open-ended questions consisting of 4 parts: questionnaire on personal factors, risk perception, work performance, and joy at work. These questionnaires were validated by 7 experts. The researcher tried out the questionnaires on other samples similar to the samples in this study such as professional nurses in Primary Care Unit of Saraburi, Samut Prakan, and Rayong totally 30 persons. Reliability test was done by using Cronbach's alpha coefficient. Each part of the questionnaires was as follows:

Part 1 Questionnaire on personal factors, and risk experiences of professional nurses.

Part 2 Questionnaire on risk perception of professional nurses. This questionnaire was designed by the researcher with a total of 36 questions. There were 5 rating scales to answer the questions. After trying it out on other samples, the reliability of the questionnaire was found to be 0.916.

Part 3 Questionnaire on work performance of professional nurses. This questionnaire was applied from the questionnaire of Nalinee Kerdprasong with a total of 35 questions. There were 5 rating scales to answer the questions. After trying it out on other samples, the reliability of the questionnaire was found to be 0.960.

Part 4 Questionnaire on joy at work. This questionnaire was applied from the questionnaire of Pannipa Suebsuk based on Manion's theory with a total of 34 questions. There were 5 rating scales to answer the questions. After trying it out on other samples, the reliability of the questionnaire was found to be 0.858.

Data Collection

The researcher explained the objectives of the study to the executives or coordinators of every District Public Health Office in 4 provinces in Region 4 in order to ask permission to undertake data collection. Coordinators of each district would distribute questionnaires to the samples on monthly meeting day. The researcher had periodically followed up questionnaires collection with coordinators. After the questionnaires were completely returned, the researcher picked up all of them by

herself. There were 331 samples (85.30%) returning properly completed questionnaires and could represent actual population in this study.

Statistics for Data Analysis

The researcher analyzed personal factors, risk level, work performance, and joy at work by using descriptive statistics and representing frequency, percentage, mean, and standard deviation. Chi-square test was used for finding relationships between personal factors of nurses such as marital status, training & further education, income, and joy at work. Pearson's Product Moment Correlation Coefficient was used for finding relationships between personal factors of nurses such as age, work experience, and joy at work. Multiple Regression was used for finding factors predicting joy at work among professional nurses.

Results

1. Characteristics of the samples

Among 331 professional nurses in Primary Care Unit, Region 4, the majority of them aged between 31-40 years (55.6%), followed by aged between 41-50 years (26%). The average age was 36.65 years (S.D. =5.934). The samples aged over 51 years were the smallest group (0.9%). Most professional nurses were married (68.9%), followed by single status (24.5%).

Most of the samples attended short training courses (57.7%). Most of them were trained in the field of nurse practitioner. Besides, it was found that the majority continued postgraduate study (5.7%). Most of them earned between 10,000 – 15,000 baht (36.3%), followed by 20,001 – 25,000 baht (23.6%). Most professional nurses in the samples had less than 5 years experience in Primary Care Unit (37.2%), followed by 6-10 years (26.9%). The average work experience was 8.62 years (S.D. =5.856).

When considering risk situations over the past year, it was found that 186 nurses faced operational risks (56.2%) with a total of 398 times. Operational risks occurred 2.14 times on average (S.D. =1.901). Risks mostly occurred at workplace (58.8%), followed by the community where they worked (24.87%). The least risky

place was travel route to workplace (16.33%). The highest risk period was during official hours (45.48%), followed by non-official hours (31.91%). The majority of risks were psychosocial risk (36.19%), followed by physical risk (25.38%). The lowest risk was chemical risk (6.53%). Besides, it was found that only 38.4% of nurses used to be trained on operational risks. There was no incidence report after operational risks (61.3%). In addition, only 48% of nurses set up practice guidelines after operational risk.

2. Risk perception of professional nurses in Primary Care Unit

Professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 had low risk perception (71.3%). The average score was 75.01 (minimum – maximum = 37 – 148 points). When considering each aspect of risk perception, it was found that biological, chemical, physical, work characteristics and environmental risk perceptions were at a low level. Only psychosocial risk perception was at a medium level (47.4%).

3. Work performance of professional nurses in Primary Care Unit

Professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 had high work performance (56.8%). The average score was 130.65 (minimum – maximum = 71 – 175 points). When considering each aspect of work performance, it was found that the majority of work performance was at a high level, for example, health promotion, self-adjustment, self-improvement, management, and academic abilities. The average score of working in the community, and role changing were at a medium level.

4. Joy at work of professional nurses in Primary Care Unit

Joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 was at a medium level and high level at 50.2% and 49.8% respectively. The average score of joy at work was 123.99 (minimum – maximum = 80 – 170 points). When considering each aspect of joy at work, it was found that the average score of interpersonal relationships, and work satisfaction was at a high level whereas the score of work achievement, and recognition was at a medium level.

5. Factors relating to joy at work

Personal factors such as age, marital status, work experience, training/further study, and average monthly income did not have relationships with joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4.

It was found that risk perception did not have relationships with joy at work among professional nurses. When considering each aspect of risk perception, only physical risk perception had negative relationships with joy at work among professional nurses statistically significantly ($r = -0.121$, $P\text{-value} < 0.05$).

It was found that work performance had positive relationships with joy at work among professional nurses statistically significantly ($r = -0.640$, $P\text{-value} < 0.01$). When considering each aspect of work performance, it was found that every aspect had positive relationships at a medium level with joy at work among professional nurses statistically significantly ($P\text{-value} < 0.01$).

6. Factors predicting joy at work

According to the study, it was found that factors predicting joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 included work performance, and marital status. Both factors could cooperatively predict joy at work among professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 (42.90%) statistically significantly at < 0.01 level of $p\text{-value}$. The equation for predicting joy at work was shown as below:

$$\text{Joy at work} = 51.776 + 1.670X_{\text{single status}} + 5.723X_{\text{married status}} + .519 X_{\text{work performance}}$$

Discussion

Joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4

According to the study, it was found that joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 was at a medium level. The average score was 123.99 points (minimum – maximum = 80 – 170 points). When considering each aspect of joy at work, work achievement and recognition was at a medium level. The findings revealed that nurses were satisfied with their career advancement and compensation at a medium level. Accordingly, the study of Wonnapha Prapaipanich et al. (2007) found

that unsuitable workload, small amount of compensation and welfare, and lack of career advancement caused operators to become stressful without joy at work. The average score of joy at work in terms of interpersonal relationships and work satisfaction was at a high level. The study found that nurses dedicated to work and needed to publicize their organization's operating results. There were good interpersonal relationships and mutual cooperation in the workplace according to Manion's concept (2003) which stated that joy at work could be created from work satisfaction, attachment to organizations, good interpersonal relationships, mutual cooperation, and recognition.

Risk perception of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4

According to the study, it was found that professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 had low operational risk perception. The average score was 75.01 (minimum – maximum = 38 – 148). When considering each aspect of risk perception, it was found that biological, chemical, physical, work characteristics and environmental risk perception was at a low level. However, according to the study on their risk experiences over the past year, it was found that professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 highly faced operational risks (56.2%). Besides, only 38.4% of nurses were educated or trained on operational risks. It could explain that low education on operational risks resulted in low risk perception of nurses. Personnel in hospital or clinic had same operational risk as other occupations. Most of them were medical and public health staff who possessed more health care knowledge than other occupations. Sometimes these staff might overlook or neglect their own health care (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2007: 4). Their psychosocial risk perception was at a medium level. It could explain that work characteristics of community nurses required them to work both in the office and in the community. As a result, it was more likely to face operational risks rather than nurses working in patient wards.

Work performance of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4

According to the study, it was found that work performance of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 was at a high level. The average score was

130.65 (minimum – maximum = 71 – 175). Work experience in Primary Care Unit was 8.62 years on average, SD. = 5.856. It could explain that after certain period of time, nurses would gain more learning, work experience, and community working skills. As a result, their work performance was relatively increased. Accordingly, Unya Plodplueng (2003) studied on professional nurses in Primary Care Unit who needed to change their work role without any experience. Thus, nurses needed to attempt to learn and understand their responsibilities. The findings indicated that some changes in current healthcare services in Thailand which focused on proactive services, and increased strength and potential of Primary Care Unit forced professional nurses to change their roles, duties, and responsibilities in accordance with policy of holistic health care including treatment, health promotion, disease prevention, and rehabilitation for people at all levels namely individual, family, and community (Nursing Division, 2002). This study revealed that overall work performance of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 was at a high level.

Hypothesis Testing Discussion

1. Personal factors such as age, marital status, income, training/further study, and work experience had relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4

- **Age** did not have relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit. This was not in accordance with hypothesis no.1. Accordingly, the study of Kanlayarat Ongkana (2006) on joy at work of nurses in private hospitals found that age did not have relationships with joy at work.

- **Marital status** did not have relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit. This was not in accordance with hypothesis no.1. Conversely, the study of Jongjit Lertwiboonmongkol (2003) found that marital status had relationships with joy at work statistically significantly at the 0.05 level.

- **Income** did not have relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit. This was not in accordance with hypothesis no.1. Accordingly, the study of Sudtawin Suebsaiphrom (2001) and Roongnapa Poonnart

found that salary and income did not have relationships with joy at work and work satisfaction.

- **Training/further study** did not have relationships with joy at work. This was not in accordance with hypothesis no.1. Accordingly, the study of Preeyaporn Wonganutrohd (2004) stated that education did not show any difference of work satisfaction, but it depended on whether each job suited workers' performance. As a result, personnel with different education could feel joyful at work in the same way.

- **Work experience** did not have relationships with joy at work. This was not in accordance with hypothesis no.1. The majority of the samples had less than 10 years experience. Their average work experience was 8.62 years, S.D. = 5.856, being considered as the period of accumulating experiences and creating community working skills. Accordingly, the study of Mayuree Sirisamphan (2000) found that nurses with different work experiences did not have different work satisfaction.

2. Operational risk perception of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 had relationships with joy at work

- **Biological risk** did not have relationships with joy at work. It could explain that nurse was a profession which had been well educated on prevention from infectious waste of patients, so their average score of biological risk perception was at a low level. Nurses did not consider it as their operational risk. Accordingly, the study of Wimon Wanyanapon (1998) found that if job suited workers' performance without any operational risks, workers would be healthy both physically and mentally.

- **Chemical risk** did not have relationships with joy at work. It could explain that community nurses provided primary care service focusing more on health promotion rather than treatment (Nursing Division, 2002). Presently, as manual on chemical sterilization was widely launched to educate workers, nurses were knowledgeable about prevention methods. Thus, it was less likely for them to directly touch chemical substances. Besides, nurses considered that it took a long time to see obvious health impacts of chemical risk.

- **Physical risk** had negative relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 statistically significantly ($r = -0.121$, $P\text{-value} <$

0.05). This was in accordance with hypothesis no.2. Working in the community needed to cover all target groups. Proactive service such as home visit for continuous patient care sometimes made nurses feel unsafe and become stressful. Accordingly, the study of Panit Sakulvattana (1994) found that suitable work environments would encourage workers to feel relax, enjoyable, and joyful at work leading to good quality of work life.

- **Work characteristics and environmental risk** did not have relationships with joy at work. Although workers in the hospital mostly were medical and public health staff who possessed more health care knowledge than other occupations. Sometimes these staff might overlook or neglect their colleague's or their own health care (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Public Health, 2007).

- **Psychosocial risk** did not have relationships with joy at work of nurses. Nurses' psychosocial risk perception was at a medium level. It could explain that community working mainly focused on proactive health care. As a result, nurses received more workload. To enable patients to access more services, several Primary Care Units provided services during non-official hours. Consequently, nurses and public health staff in Primary Care Unit needed to rotate to be on duty during non-official hours, so they became stressful and felt unsafe while working alone during non-official hours. According to this study, professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 suggested that the executives should set up security measures for staff, and add more staff during non-official hours. It was implied that nurses perceived that their work was risky and harmful to their life and property. However, this study also revealed that their work satisfaction and interpersonal relationships were at a high level leading to their joy at work. Accordingly, the study of Manion (2003) found that joy at work could be created from work satisfaction, attachment to organizations, and good interpersonal relationships.

3. Work performance of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 had relationships with joy at work

- **Ability to work in the community** had positive relationships with joy at work of nurses ($r = 0.532$, $p\text{-value} < 0.01$). It could explain that nurses in Primary

Care Unit perceived that their job responsibilities required them to work both in Primary Care Unit and in the community. Accordingly, the study of Pannipa Suebsuk (2005) revealed that nurses needed to utilize their knowledge, skills, and work experience for handling their tasks and coordinating with other organizations. According to this study, it was found that their ability to work in the community was at a medium level and a high level at 49.2% and 48% respectively. It was indicated that nurses were satisfied with their ability to work in the community. Accordingly, the study of War (1990) stated that work satisfaction and enthusiasm would result in joy at work.

- **Role changing ability** had relationships with joy at work of nurses statistically significantly ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.01$). It could explain that nurses could effectively change their role in working in the community, so they perceived their ability to change their work role leading to work achievement. Accordingly, the study of Manion (2003) stated that work achievement perception would make individuals feel joyful and enjoyable at work. Similarly, the study of Brief, Sell, Aldg & Melone (1979) revealed that role conflict had negative relationships with work satisfaction.

- **Health promotion ability** had relationships with joy at work of professional nurses statistically significantly ($r = 0.557$, $p\text{-value} < 0.01$). According to this study, it was found that health promotion ability of nurses was at a high level ($\bar{X} = 18.57$, $S.D. = 3.172$). It was indicated that professional nurses in Primary Care Unit well perceived their work characteristics, so their health promotion ability was at a high level. Accordingly, the study of Pannipa Suebsuk (2005) found that work characteristics perception of nurses in public university hospitals had positive relationships with joy at work statistically significantly at the .05 level. Work characteristics perception would encourage individuals' work satisfaction and motivation leading to joy at work (Somchit Hanucharunkul, 1997: 63).

- **Self-adjustment ability** had relationships with joy at work of nurses statistically significantly ($r = 0.523$, $P\text{-value} < 0.01$). According to this study, it was found that self-adjustment of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 was at a high level (79.2%). Nurses could listen to opinions and suggestions of their colleagues as well as understanding and accepting individual differences, so they could cooperate with other health teams. It was indicated that nurses did not work on

their own, but collaborated with other multidisciplinary teams in Primary Care Unit and in the community. Therefore, nurses needed to adjust to effectively perform their responsibilities in both reactive and proactive way in the community. Accordingly, the study of Manion (2003) stated that individuals would feel joyful when they had interpersonal relationships, and build up mutual recognition and trust.

- **Self-improvement ability** had relationships with joy at work of nurses statistically significantly ($r = 0.566$, $P\text{-value} < 0.01$). According to this study, it was found that self-improvement ability of professional nurses in Primary Care Unit was at a high level (62.5%). Nurses developed their performance and improved their work by searching for information from several sources such as journal and internet. In addition, they increased their knowledge and skills in working with people and community through training and further study. Accordingly, the study of Jariya Pengmesri (2000) found that self-improvement of professional nurses in health centers had positive relationships with work satisfaction statistically significantly at < 0.01 level of $P\text{-value}$.

- **Management ability** had relationships with joy at work of nurses statistically significantly ($r = 0.585$, $P\text{-value} = 0.01$). This was in accordance with hypothesis no.3. It could explain that working in the community enabled nurses to initiate their work freely, make decisions, and solve problems by themselves (Tassana Boontong, 1999). Accordingly, the study of Ratana Chiaosiritaworn (2003) found that ability to control work of professional nurses had relationships with joy at work statistically significantly at < 0.05 level of $P\text{-value}$.

- **Academic ability** had relationships with joy at work of nurses statistically significantly ($r = 0.572$, $P\text{-value} < 0.01$). According to this study, it was found that academic ability of professional nurses was at a high level (49.5%). Nurses could act as trainers to develop community service in collaboration with both colleagues and health teams in the community effectively. Accordingly, the study of Jariya Pengmesri (2000) on factors affecting work satisfaction of professional nurses in health centers found that professional nurses needed to always develop and increase their knowledge as well as developing their health centers to become health knowledge centers, and holding training for public health personnel, community

leaders, and health volunteers. Then, nurses would feel proud to utilize their knowledge in their career leading to their work satisfaction.

4. Personal factors, operational risk perception, and work performance could cooperatively predict joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4

According to this study, it was found that factors which could cooperatively predict joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 included marital status and work performance. Both factors could predict joy at work of professional nurses with multiple correlations of 0.655, and explain variance of joy at work of professional nurses by 42.90% statistically significantly at < 0.01 level of P-value. When considering each aspect of work performance, it was found that management, working in the community, self-adjustment, academic ability, and marital status could predict joy at work of professional nurses with multiple correlations of 0.659, and explain variance of joy at work of professional nurses by 43.50% statistically significantly at < 0.01 level of P-value. It was found that academic ability most influenced on joy at work, followed by ability to work in the community, self-improvement, and management. Besides, it was found that married groups would have work satisfaction higher than widowed/divorced/separated groups statistically significantly at < 0.01 level of P-value. It could explain that work characteristics of professional nurses in Primary Care Unit required both knowledge and working skills. Nurses needed to apply their academic knowledge, manage their tasks, and adjust to community environments in order to achieve work efficiency and joy at work. Accordingly, the study of Manion (2003) stated that joy at work could be created by individual initiatives, and work satisfaction leading to work achievement, recognition, and good interpersonal relationships.

Research Suggestions

According to this study, it was found that physical risk perception of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4 and their work performance had relationships with joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4.

Besides, work performance was also a factor influencing and predicting joy at work of professional nurses in Primary Care Unit, Region 4. Therefore, the researcher offered some suggestions for enhancing joy at work of nurses as follows:

1. The executives should realize risks and safety of nurses by allocating suitable workforce, setting up security measures for working in the community and working during non-official hours, and providing necessary equipment to prevent work accidents. The executives should allow workers to express their opinions and discuss several problems in order to prevent and reduce operational risks.

2. It was suggested holding training on nurses' operational risks, and educating on operational risks prevention and reduction. Measures on risk prevention and correction should be established. Besides, it was advisable to submit actual risk incidence report, analyze causes of risks, and set up risk prevention measures.

3. It was suggested regularly assessing operational risks of personnel at all levels in every aspect such as biological, physical, chemical, work characteristics, environmental and psychosocial risks. In addition, it was advisable to support necessary data, information, and training as well as reviewing risk prevention measures continuously in order to ensure better measures.

4. According to this study, it was suggested developing work performance of professional nurses in terms of working in the community and role changing which were at a medium level. It was advisable to prepare nurses before working at Primary Care Unit through coaching and community work practices such as relationships building, and efficient problem solution. Nurses should be encouraged to develop their routine into research, and apply research findings to their work in order to increase potential and performance of professional nurses in Primary Care Unit.

5. It was suggested setting up working systems and procedures which were practical and could be evaluated. Executives should provide regular and creative supervision, enabling operators to recognize work effectiveness or clear outcomes, and work achievement resulting in recognition, motivation, and joy at work.

Suggestions for Next Studies

1. In this study, the researcher studied risk perception of professional nurses in Primary Care Unit, and found that psychosocial risk of nurses was at a medium level. Therefore, it was suggested further studying several factors relating to psychosocial risks, for example, excessive workload, security of life and property, home visit, and stress from treatment.
2. It was suggested studying work performance assessment of professional nurses in Primary Care Unit by allowing executives, colleagues, and patients to cooperatively assess performance level of nurses.
3. In this study, the researcher studied joy at work of nurses in Primary Care Unit, Region 4. It was suggested conducting comparison studies on joy at work of nurses in Primary Care Unit between urban and rural area, and develop how to enhance joy at work of nurses.

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพมหานคร: ซีเค แอนด์ เอสโพลีโต สตูดิโอ.
- กัลยารัตน์ อ้องคณา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- กนกวรรณ มาลาณิตย์. (2542). *การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- กรรณิการ์ กุประสิทธิ์. (2550). *ลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- เกษม ต้นดิผลาชีวะ. (2545). *การบริหารชีวิตและสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สนุกอ่าน.*
- กองการพยาบาล. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- กองการพยาบาล. (2545). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2545). *วิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายและสนุก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- เขมรดี มาสิงบุญ. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

- จริยา เพ็งมีศรี. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร), สาขาวิชาเอกบริหารสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจริญพร ตรีเนตร. (2543). *ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ แก้วล้วน. (2544). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในสำนักงานสาขารณสุข จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม), วิชาเอกการจัดการการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). *ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑาภาติ กลิ่นเฟื่อง. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจในใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเนียร ช่วงโชติ. (2532). *จิตวิทยาการเรียนรู้และรับรู้*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉันทนา ผดุงทศ. (2545). *ตรวจสอบสภาพสวโรงงาน*. *วารสารคลินิก*, 208 (18), 271-276.
- ชีวันนัฒน์ พืชสะกะ. (2544). *การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์กรธุรกิจ เพื่อความสุขและความสำเร็จในงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์. (2539). *ไวรัสดับอักเสบบีในบุคลากรโรงพยาบาลชัยภูมิ*. *วารสารวิชาการสาขารณสุข*, 5(1), 58-66.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). *รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ดวงใจ รัตนัญญา. (2540). การประเมินภาวะสุขภาพในสถานประกอบการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2 (2), 2 – 8.
- ดวงเดือน วรสิงห์ และคณะ. (2541). การศึกษาความชุกของการติดเชื้อโรคในบุคลากรโรงพยาบาล ศรีนครินทร์. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 8 (1), 20-41.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). *ทิศทางการปฏิรูป ระบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ไทย*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (2547). การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้บริการเวชปฏิบัติรอบครัวใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารกรมการแพทย์*, 29(9), 550-562.
- ทองสุกข์ บุญเกิด. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ธงชัย สันติวงษ์. (2545). *พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2536). *พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- นันทิยา ชุ่มช่วย. (2542). *ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- นภัสชล รอดเที่ยง. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอก อนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- นฤมล เริงไธสง. (2547). *ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- นลินี เกิดประสงค์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือ*

- ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นาคยา เต๋อเปียม. (2547). ความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นงลักษณ์ พะโกยะ, เอกชัย คำนชาญชัย, ยลฤดี ตันตสิทธิ์ และพูนทรัพย์ โพนสิงห์. (2550). วิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพทางออกหรือทางตัน. การดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- นงสภรณ์ สุทธิวงศ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียด ในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับผลของการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัศร จันทศรัทธาการ และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วารสารประชากรศาสตร์, 19(1), 55 – 65.
- ประดิษฐ์ อุปรมัย. (2523). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ประเวศ วะสี. (2548). วิธีชีวิตในศตวรรษที่ 21: สู่ระบบภูมิใหม่แห่งการพัฒนา. From: <http://anamai.moph.go.th/newletter/kru/pravatoi.html>. (2005.02.9)
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พรรณนิภา สืบสุข. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2548). แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2543). การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 18 (2), 5-8.
- ภรณ์ กิรีติบุตร. (2529). การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ภavana ประดิษฐ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในการทำงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาล หอผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี สิริสัมพันธ์. (2543). ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิชาเอกการบริหารการศึกษา บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- โยชิน เบญจวัง. (2542). งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- รัชนิ มะนะมูติ. (2546). ความพึงพอใจในงานของข้าราชการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัชนิกร ชมสวน. (2542). อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทย์.
- รัตนา เชื้อศิริถาวร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน ความสามารถในการควบคุมงาน กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนา คำบุญเรือง. (2523). *มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล: ประมวลผลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6*, กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- รัตนา ลือวานิช. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- รุ่งนภา พูนนารถ. (2542). *คุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวลัย รวมเมฆ. (2544). *ผู้บริหารการพยาบาล: บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 13 (1), 17 – 23.
- ล่อ หุตางกูร. (2534). *หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีวจิตสังคม*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วสินีย์ แต่ประยูร. (2543). *ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาและตนเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณภา ประไพพานิช, สุปณี เสนาดีสัย และยุวดี ฤาชา. (2550). *วิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพทางออกหรือทางตัน: การคงอยู่ของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพของรัฐ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2544). *เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 3: เรื่องการพัฒนากิจการศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์, กรุงเทพมหานคร: วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544*.
- วิมณฑ์ วันชนะนาร. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริกุล จันทุม. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2537). *ทฤษฎีการประเมิน. (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน ธานี. (2537). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สายสมร พลเชื้อ และคณะ. (2545). *ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศ องค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วารสารสหภาพพยาบาล, 17(3) 38 – 50.*
- สุกมล วิภาวีพลกุล. (31 กรกฎาคม 2549). *พัฒนาคุณภาพชีวิตงาน. หนังสือพิมพ์มติชน, หน้า 25.*
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2546). *การกระจายพยาบาลปี 2546 เครื่องบ่งชี้แห่งการถอยหลังลงคลองของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารโรงพยาบาลชุมชน, 6(3), 9-13.*
- สุวรรณ ลีละเศรษฐกุล. (2542). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุพจน์ เค้นดวง. (2541). *วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- สุดถวิล สืบสายพรหม. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- สมยศ นาวิการ. (2540). *การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดวงกมล.*
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2522). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.*
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). *แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.*

- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. (2545). *มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ของบุคลากรในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละสิริ. (2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน: หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- เสาวรส คงชีพ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดู แบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์กับเชาว์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2545). *ประสิทธิภาพการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัสวินี นามะกันคำ. (2542). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการปรึกษาใน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิษฐ์. (2539). *การศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณวดี กุ่มศิริพิทักษ์. (2545). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา วิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). *การเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 12 (1), 14 – 24.
- อรพินท์ โพธาเจริญ, นิดดาโชคนุญสิทธิ, ศิริลักษณ์ สลักคำ, และอนุชาติ มานะสารวุฒิ. (2538). *การระบาดของหิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. *จุลสาร หมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 5(1), 7-13.

- อุทัยวรรณ สุภิมานิล. (2548). *การบริการปฐมภูมิ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- Alter, M.J. (1993). The detection, transmission and outcome of hepatitis C virus infection. *Infectious Agent Disease*, 2, 155-166.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. California: Addison – Wesley Publishing Company.
- Bevis. O.E. (1973). *Curriculum Building in Nursing: A process*. The C.V. Mosby Company
- Center fo Disease control and Prevention. (1999). Viral hepatitis B,C. *Nation Center for Infections Disease, Fact Sheet..*
- Cookfair, Joan M. (1991). Occupation Health Nursing. *Nursing Process and practice in The Community*. St Louis: Mosby.
- Deback, V. Mentkoske, M. (1986). Does the baccalaureate make a difference: Differentiating nurse Performance by Education and Experience. *Journal of NursingE ducation*. 25(7), 275-85.
- Diener, E.(2002). *Professor tracks happiness levels*. on line Available from: <http://google.com>.,May 25, 2006.
- Draper, V. (1991). Universal precaution practices among registered nurses within the kaskaskia collaeege district in southern Illinois. *Southern Illinois University at carbon dale*.
- Gerberding, J.L. (1995). Management of occupational exposure to blood-borne viruses. *New England Journal of Medicine*. 33(2), 444-451
- Gibson. J. L., Ivancevich, J. M., and Donnely. J. H. (2000). *Organization: behavior structure process*. 10th ed. Boston: Mc Graw – Hill.
- Gillmore, VL. (1990). Work place variables and experienced occupational hazards as predictors Of health of specialty nurse. *University of Maryland at Baltimore*.
- Harrell, T.W. (1972). *Industrial psychology*. New York: Holit Rinchart and Winston.
- Hr., Su. (1993). The study of job stress and stress response of clinical nurse Chinese. *Nursing Research China*, 1(3), 83 – 93.
- IlmarinenJ. (2004). *Past, present and future of work ability*. Finish Institute of Occupational Health, Finland.

- Kall , R. (2004). Happiness and positive experience in your, bottom line: At worthe in business.
Available from: [http://www.futurehealth.org/positive-experience-work Business.htm](http://www.futurehealth.org/positive-experience-work-Business.htm).
(January 18, 2004).
- Koerner , B.L. (1981). Selected Correlates of Job Performance of Community Health Nurses.
Nursing Research. 30, 43-48.
- Koziol, D.E.,& Handerson, D.K. (1996). Nosocomial viral hepatitis in health care workers. In
C.G. Mayhall. (Ed), *Hospital Epidemiology and Infection Control*, 17, 826-837.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. (2001). *Organizational behavior*. (5th ed). Boston: Mc
Graw – Hill.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. (2001). *Organizational behavior*. (5th ed). Boston : Mc Graw – Hill.
- Levin, I.R., & S.D. (1991). *Statistics for management*. (5th ed). New York: Prentice Hall.
- Ludin. ,et al.(2005). Job satisfaction among nurse: A lliterature review. *International Journal of
Nursing Studies*, 42, 211-227.
- Lykken , D. and Tallegen , A. (2003). *Happiness is a stochastic phenomenon*. Available from :
<http://www.psych.umm.edu/psylabs/happiness/happy.htm>. (August 20, 2003).
- Lyubomirsky. S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and
motivational process in well – being. *American Psychologist*. 56(7), 239 – 249.
- Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*,
33 (12), 652 – 655.
- Megginson, D. and Pedler, M. (1992). *Self development: A Facilater' Guide*. London: Mc Grow
Hill.
- Na Ranong, M., Thongpiyapoom, S., Jamulitrat, S., & Silapapojakul, K. (1996). *Tuberculin skin
test responses in students and health care workers in university hospital*. Paper
presented at the tenth workshop on nosocomial infection control, Rayong, Thailand.
- National Institute for Occuptional Safety and Health. (1990). Guideline for protecting the safety
and health of health care workers: Developing hospital safety and health program.
Morbidity Mortality Weekly Report, 39(24), 417.
- Neubauser, P.C.(2002). Building a high retention culture in health team. *Jounal of Nursing
Administration*, 32 (9), 470-478.
- Nigor,F.A. & Nigro, L.E. (1984). *Moderm public administration*.New York: Harper and Row.

- Orem, D.E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. (4 th ed.) St. Louis: Mosby – year book.
- Owen, B.D. (1989). The magnitude of low back problem in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 11, 234-242.
- Pasternak, J., Rischman, R., Ganme, A.P.P., Rodrigues, E.A.C., Silva, F.B.M., Hirata, M.D., & Ciosak, S. (1994). *Scabies epidemic price and prejudice. Infection control and Hospital Epidemiology*, 15 (8), 540-542.
- Peipins, Lucy A., Carol Burnett, Toni Alterman and Nina Lalich. (1997). Mortality pattern among female nurses : A27 – state study, 1984 through 1990. *American Journal of Public Health*, 87 (9). 1539 – 1544.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research Principle and methods* (7th ed.). WY: R. R. Donnelly/Willard.
- Remington, F.P., Strfanil, D., Peter, G., Ruckdeschel, H.F., Wenzel, R., & Pulverer, G. (1995). Methicillin resistant staphylococcus haemolyticus on a source. *Journal of Hospital Infection*, 31(3), 195-203.
- Robert, L. (2005). The myth of job happiness. online Available form: <http://www.proquest.umi.com>, February 28, 2005.
- Sepkowitz, K.A. (1995). AIDS, Tuberculosis, and the health care worker. *Clinical Infectious Disease*, 20, 232-242.
- Sumner, J. (2003). Why are nurses leaving nursing. *Nursing Administration Quarterly*. 27(2), 164-171.
- Tokars, J.I. Marcus, R., Culver, D.H., (1993). Surveillance of HIV infection and zidovudine use among health care workers. After occupational exposure to HIV infected blood. *Annals of Internal Medicine*, 118, 193-199.
- Triolo, PAK. (1988). *Occupational health hazards of hospital staff nurses: implications for practice and education for practice and education*. The University of TOWA.
- Tsai, S. (1993). Chinese nurse stress in Taiwan, Republic of China. *Issues in Mental Health Nursing*, 4(3), 275 – 285.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.

Whetten, D.A. and Cameron, K.S. (2002). *Developing management skill*. (5th ed). New Jersey: Pearson Product.

Yannelli, B., Gurevich, L. Richardson, J., Gianelli, B., & Lunia, B. A. (1990). Significance of fever in hospital employee. *American Journal of infection Control* ,18 (2), 93-98.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. รศ. ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ. ดร.ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม
ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
สำนักงานผู้ตรวจราชการ เขต 4 เขต 5
กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์สุทธิดา กรุงไกรวงศ์
สถาบันความปลอดภัยในการทำงานกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
5. อาจารย์รัชนิกร ชมสวน
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. อาจารย์นวลนินฐ์ ลิขิตลือชา
สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
7. อาจารย์สัมฤทธิ์ ต่อสติ
เทศบาลนคร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-126

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับ
ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เขต4

รหัสโครงการ 131/2551

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางพรทิพย์ ฟุ้งศักดิ์

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมุข โอศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

วันที่รับรอง : 28 กรกฎาคม 2551

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 27 กรกฎาคม 2552

ภาคผนวก ก

หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับ
ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ เขต 4

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

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหน้า

โครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเป็นเผยแพร่เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุข
ในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4

เลขที่แบบสอบถาม ☐ ☐ ☐

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เพื่อประเมินการรับรู้ของพยาบาลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เขต 4 ได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี และอ่างทอง โดยใช้กรอบแนวคิดของความเสี่ยงในการทำงานจากงานอาชีวอนามัย แนวคิดความสามารถในการทำงาน ตามขอบเขตภาระหน้าที่และลักษณะงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และแนวคิดเกี่ยวกับความสุขในการทำงาน คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 34 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอผลงานที่แสดงถึงคำตอบของรายบุคคล และไม่มีผลต่อตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด หากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยประการใด เกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีตอบคำถาม และให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามข้อสงสัยได้ตลอดการศึกษานี้ และขอขอบคุณล่วงหน้าแก่ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

นางพรทิพย์ พึ่งศักดิ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง..... หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า / แยก
3. การฝึกอบรม / ศึกษาต่อ
 - ☐ 0. ไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น / ศึกษาต่อ
 - ☐ 1. การฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น สาขา โปรดระบุ.....
 - ☐ 2. การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท
 - ☐ 3. การศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก
4. รายได้

1. ☐ 6,000 – 10,000 บาท	4. ☐ 20,001 – 25,000 บาท
2. ☐ 10,001 – 15,000 บาท	5. ☐ 25,001 – 30,000 บาท
3. ☐ 15,001 – 20,000 บาท	6. ☐ 30,001 บาท ขึ้นไป
5. ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน.....ปี.....เดือน
6. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา เคยเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของท่าน
ผู้ร่วมงาน หรือองค์กรหรือไม่
 - ☐ 0. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 10)
 - ☐ 1. เคย ครั้ง หากเคยโปรดระบุ

☐ 1. ในชุมชนที่ปฏิบัติงาน
☐ 2. ขณะเดินทางไปปฏิบัติงาน
☐ 3. ในสถานที่ทำงาน
☐ 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

หมายเหตุคำอธิบายเพิ่มเติม ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานหมายถึง สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่ในสถานที่ทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งในสำนักงานและในชุมชน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงดังต่อไปนี้

ด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสสารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย การได้รับเชื้อโรคต่างๆ

ด้านสารเคมี เช่น การสัมผัสยา สารเคมี น้ำยาฆ่าเชื้อบางชนิด โดยที่สารเคมีนั้นอาจหกกระเด็น รั่วไหล หรือสูดดม เข้าทางเดินหายใจ

ด้านกายภาพ เช่น การบาดเจ็บ การถูกเข็มตำ การถูกทำร้าย การถูกสุนัขกัด

ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะการทำงาน เช่นการปวดหลัง การทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอ
ด้านจิตสังคม เช่นความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก การปฏิบัติงานในชุมชน การเยี่ยม
บ้าน การอยู่เวรนอกเวลาราชการ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต
และทรัพย์สิน เป็นต้น

7. เหตุการณ์ความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นขณะที่ท่านปฏิบัติงาน (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1.ในเวลาราชการ (8.00 น.- 16.00น.)
- ☐ 2.นอกเวลาราชการ (16.00น. – 20.00น.)
- ☐ 3.วันหยุด เสาร์ อาทิตย์ นักขัตฤกษ์

8. ลักษณะของความเสี่ยงเกิดขึ้น (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ อ่านคำอธิบายเพิ่มเติมในข้อที่ 6)

- ☐ 1.ด้านชีวภาพ ระบุ
- ☐ 2.ด้านเคมี ระบุ
- ☐ 3.ด้านกายภาพ ระบุ
- ☐ 4.ด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะงาน
- ☐ 5.ด้านจิตสังคม
- ☐ 6.อื่นๆโปรดระบุ.....

9. ที่ผ่านมามีท่านเคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของ
บุคลากรทางการแพทย์

- ☐ 0.ไม่เคย
- ☐ 1.เคย ระบุสถาบัน

10.เมื่อเกิดความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่

- ☐ 0.ไม่มี
- ☐ 1. มี

11.หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากการ
ปฏิบัติงานหรือไม่

- ☐ 0.ไม่มี
- ☐ 1.มีโปรดระบุ.....

12. จากประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของท่าน ท่านคิดว่าเหตุการณ์ที่มีโอกาสจะ
ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อท่านมากที่สุดคือเรื่องใด.....

.....

.....

13.ท่านมีความต้องการ/ข้อเสนอแนะในการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของท่าน โดยแบ่งเป็นการรับรู้ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตสังคม ตามการรับรู้ของท่าน คำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิด

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|------------------------|--|
| 5 = เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา |
| 4 = เป็นจริงมาก | หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงมากหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก |
| 3 = เป็นจริงปานกลาง | หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลางหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อย |
| 2 = เป็นจริงน้อย | หมายถึงข้อความนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นบางครั้ง |
| 1 = เป็นจริงน้อยที่สุด | หมายถึงข้อความนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดเลย |

ความเสี่ยง / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านชีวภาพ						
1. ท่านสัมผัสสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจ						
2. ท่านมักสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกัน						
3. ท่านให้การพยาบาล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดต่ออื่นๆ โดยไม่ปฏิบัติตามหลัก UP						
4. ท่านป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์เฉพาะผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV Positive						
5. ท่านไม่ได้ล้างมือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย						
6. ท่านไม่ได้ใช้เครื่องป้องกันตามหลัก UP เมื่อท่านต้องล้างเตรียมทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ของผู้ป่วย						
7. ท่านไม่สามารถใช้เทคนิค UP ได้อย่างถูกต้อง						
8. หน่วยงานของท่านมีการแยกขยะติดเชื้อและนำไปกำจัดอย่างเหมาะสม						
9. ท่านต้องจัดการกับขยะติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน						
10. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ เพราะระบบป้องกันของหน่วยงานยังไม่มีดีพอ						
ด้านสารเคมี						
11. ท่านนำเครื่องมือแพทย์ที่ใช้งานแล้วแช่น้ำยา โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง						
12. ท่านนำเครื่องมือแพทย์ขึ้นจากการแช่น้ำยา โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง						
13. ท่านต้องสูดดมน้ำยาทำลายเชื้อโรคขณะทำงาน โดยที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน						

ความเสี่ยง / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
14. ท่านสัมผัสกับน้ำยาทำความสะอาดพื้นผนัง ห้อง ห้องน้ำผู้ป่วยโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ตัวเอง						
15. ท่านทิ้งสารเคมีที่ใช้แล้วลงในอ่างล้างมือ						
16. การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ท่านต้องสัมผัส กับสารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ชาวบ้านนำมาใช้						
ด้านกายภาพ						
17. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุขณะที่ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยหรือปฏิบัติงานในชุมชน						
18. ท่านต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเอะอะ ก้าวร้าว หรือผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตรุนแรง โดยไม่มีการ ป้องกัน						
19. ท่านเคยเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์หรือ รถยนต์ในการออกปฏิบัติงานในชุมชน						
20. ท่านต้องดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดสารเสพติด						
21. ท่านถูกผู้ป่วยหรือญาติทำร้ายร่างกายโดยไม่ รู้ตัว						
22. ท่านเคยถูกสุนัขหรือสัตว์กัด เมื่อไปปฏิบัติงาน ในชุมชน						
ด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะการทำงาน						
23. ท่านต้องใช้หม้อนึ่งไอน้ำความดันโดยที่ อุปกรณ์ไม่ได้ผ่านการตรวจวัดสภาพความ พร้อมใช้งาน						
24. บริเวณที่ใช้ในการนึ่ง Sterile ของเป็นบริเวณ เดียวกับที่ท่านให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย						

ความเสี่ยง / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
25. ท่านต้องทำงานในที่ร้อนอบอ้าว การระบายอากาศไม่ดี						
26. ท่านต้องยืนหรือนั่งทำงานเป็นเวลานาน ๆ						
27. ท่านประยุกต์ใช้เครื่องมือแพทย์บางชนิดหรือ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุดมาใช้ในการ รักษาพยาบาล						
28. ท่านต้องทำงานที่เร่งรีบทำให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะที่กำลังปฏิบัติงาน						
29. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่ที่แสงสว่างไม่ เพียงพอ						
ด้านจิตสังคม						
30. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องปฏิบัติงานตรวจ รักษานอกเวลาเพียงคนเดียว						
31. ท่านรู้สึกกลัวการถูกฟ้องร้องในเรื่อง ข้อผิดพลาดจากการตรวจรักษาผู้ป่วย						
32. ท่านรู้สึกเครียดจากภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับ อัตรากำลัง						
33. ท่านไม่มีเวลาให้ครอบครัวเนื่องจากภาระงาน มาก						
34. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อต้องออกปฏิบัติงานใน ชุมชนที่เสี่ยง/แออัด /เขตยาเสพติด/ การเดินทางไม่สะดวก						
35. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องออกไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่ไม่รู้จักมาก่อนเช่นRefer case						
36. ท่านกังวลใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกเฉิน						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการ

ปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของท่าน ในการตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

5 = มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด (100%)

4 = มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก (75%)

3 = ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง (50%)

2 = น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติได้ในระดับน้อย (25%)

1 = น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านสามารถปฏิบัติได้ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติเลย (0%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน						
1. ท่านสามารถสำรวจข้อมูล สรุปข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยปัญหาชุมชนและครอบครัวได้ถูกต้องครบถ้วนและครอบคลุมพื้นที่						
2. ท่านสามารถบันทึกประวัติอนามัยครอบครัวได้ถูกต้องครบถ้วน						
3. ท่านสามารถประสานงานกับ อสม. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้เป็นอย่างดี						
4. ท่านสามารถศึกษาเตรียมข้อมูลต่าง ๆ วิเคราะห์สาเหตุ วางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาในชุมชนได้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง						
5. ท่านสามารถประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้านได้เสมอ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
6. ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาล ติดตามการ แก้ปัญหาได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบจริง และบันทึกกิจกรรมข้อมูล ในการเยี่ยมบ้านอย่าง เป็นองค์รวม						
ความสามารถในการเปลี่ยนบทบาท						
7. ท่านสามารถให้การรักษาพยาบาลและติดตามการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องได้						
8. ท่านสามารถออกหมู่บ้าน สัมภาษณ์ข้อมูล ศึกษาความ เป็นอยู่ การดำเนินชีวิต ของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนได้						
9. ท่านสามารถประสานงานและขอความร่วมมือจาก ประชาชนหรือองค์กรชุมชนในการดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี						
10. ท่านสามารถบริหารจัดการให้ประชากรมีส่วน ร่วมในการติดตามและประเมินผล การแก้ปัญหา ต่าง ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี						
11. ท่านสามารถขอรับการสนับสนุน จัดหา งบประมาณจากชุมชนในการดำเนินงานโครงการ ต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม						
ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เน้นการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค						
12. ท่านสามารถทำโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน ได้อย่างหลากหลาย เหมาะสมกับกลุ่มประชากรและ มีความต่อเนื่อง						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
13. ท่านสามารถให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชากรในชุมชน ตามกลุ่มอายุต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมในพื้นที่						
14. ท่านสามารถให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพชุมชน การป้องกันโรคได้ทันเวลาเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน						
15. ท่านพยายามให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับผู้มารับบริการทุกครั้งที่มาใช้บริการ						
16. ท่านสามารถให้ชุมชนร่วมกันเฝ้าระวัง เผยแพร่ข้อมูลในการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคได้ทันเวลา สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง						
ความสามารถในการปรับตัว						
17. ท่านสามารถรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้เสมอ						
18. ท่านสามารถทำความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลจนสามารถทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่เดิมและทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้						
19. ท่านสามารถประยุกต์บริการพยาบาลให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต สภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ						
20. ท่านสามารถเข้าใจถึงความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความสามารถในการพัฒนาตนเอง						
21. ท่านสามารถหาสาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามหลักทฤษฎี และนำมาปรับปรุงพัฒนางานได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่						
22. ท่านมีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลและชุมชน						
23. ท่านสามารถประยุกต์วิธีปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่						
24. ท่านสามารถพัฒนาปรับปรุงงานและตนเองโดยใช้แหล่งข้อมูลต่าง เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต และหาโอกาสศึกษาเพิ่มเติม						
25. ท่านสามารถ ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ทั้ง ทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความแตกต่างทางวัฒนธรรม						
ความสามารถในการบริหารจัดการ						
26. ท่านสามารถวางแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่						
27. ท่านสามารถจัดระบบบริการพยาบาลที่สามารถดูแลส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดปัญหาด้านความเจ็บป่วย						
28. ท่านสามารถ วางแผนการใช้งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ได้ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
29. ท่านสามารถจัดการระบบข้อมูล ระบบการบันทึก รายงานประจำเดือน ประจำปี ให้เป็นปัจจุบันง่าย ต่อการสืบค้นและตรวจสอบ						
30. ท่านสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการได้อย่างต่อเนื่อง						
ความสามารถในด้านวิชาการ						
31. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ การบริการพยาบาลชุมชน ให้กับผู้ร่วมงานได้						
32. ท่านสามารถจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการ ปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ร่วมงาน						
33. ท่านสามารถเป็นวิทยากรให้การจัดอบรมแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ ทีมแกนนำ ต่าง ๆ ของชุมชน						
34. ท่านสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนางาน						
35. ท่านสามารถจัดหาตำรา เอกสาร คู่มือด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่คนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขของท่านในการปฏิบัติงาน ในศูนย์
สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- 5 = เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4 = เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเป็นจริงของท่านมาก
3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเป็นจริงของท่านปานกลาง
2 = เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเป็นจริงของท่านน้อย
1 = เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ						
1. ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี						
2. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย เพื่อนร่วมงานจะดูแลและ ห่วงใยท่าน						
3. ท่านและเพื่อนร่วมงานพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร ในระหว่างการทำงาน						
4. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการพบปะ สังสรรค์กัน ในเวลาพักหรือนอกเวลาราชการ						
5. ท่านให้การช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการ ความช่วยเหลือ						
6. เมื่อท่านเกิดปัญหาในการทำงานท่านจะได้รับ ความเห็นอกเห็นใจและได้รับความช่วยเหลือ จากผู้ร่วมงาน						
7. ท่านรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ในสถานที่ทำงานของท่าน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. หน่วยงานของท่านมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจากการสื่อสาร						
9. เพื่อนร่วมงานจะแสดงความยินดีต่อบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับเกียรติหรือรางวัลจากผลการปฏิบัติงาน						
ด้านความรักในงาน						
10. ท่านมีความผูกพันในงานที่ปฏิบัติอยู่ในขณะนี้						
11. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ						
12. ท่านต้องการให้ผลงานขององค์กรเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น						
13. ท่านรู้สึกว่าการที่ทำจำเจ น่าเบื่อหน่าย						
14. ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน						
15. ท่านเพลิดเพลินในการทำงานจนรู้สึกว่าการผ่านไปอย่างรวดเร็ว						
16. ท่านมีการวิเคราะห์ปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ						
17. ท่านภูมิใจที่ได้รับผิดชอบในการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน						
ด้านความสำเร็จในงาน						
18. งานที่ท่านทำเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามต้องการบรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้						
19. ท่านทำงานที่ท้าทายได้สำเร็จ						
20. การได้ทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต						
21. ท่านพึงพอใจต่อรายได้และค่าตอบแทนที่ได้รับ						
22. ท่านได้รับคำชื่นชมเมื่อท่านทำงานสำเร็จ						
23. ท่านมีความก้าวหน้าในการทำงาน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
24. ท่านรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรมของการบริหารจากผู้บังคับบัญชา						
ด้านการเป็นที่ยอมรับ						
25. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน						
26. ท่านได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาของเพื่อนร่วมงาน						
27. ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของทีมสุภาพจากหน่วยงานภายนอก						
28. ผู้รับบริการให้การยอมรับในความสามารถของท่าน						
29. ประชาชน องค์กรต่างในชุมชน ยอมรับในความสามารถของท่าน						
30. ผู้รับบริการไม่มั่นใจในการตรวจรักษาของท่าน						
31.ญาติผู้ป่วยมาพบท่านเพื่อขอความช่วยเหลือและคำปรึกษา						
32. ท่านได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ร่วมงาน						
33. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำโครงการพิเศษต่างๆของหน่วยงานนอกเหนือจากงานประจำ						
34. ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ผู้บังคับบัญชาเห็นความสามารถของท่าน						

ภาคผนวก จ

**การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
(Multiple Regression Analysis)**

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ และข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อให้ผลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระที่ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่มีค่าสูง อาจเกิดปัญหาที่เรียกว่า Multicollinearity ซึ่งจากการตรวจสอบในงานวิจัยนี้พิจารณาจากค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF)

ค่า Tolerance ของตัวแปรตัวที่ j เข้าใกล้ 0 (Tolerance น้อยกว่า 0.3 อาจเกิดปัญหา Multicollinearity) สูตรคำนวณหาค่า Tolerance เท่ากับ $1 - R_j^2$

ค่า VIF เป็นค่าที่คำนวณได้จากส่วนกลับของค่า Tolerance ถ้าค่า VIF มีค่ามากแสดงว่าตัวแปรนั้นอาจเกิดปัญหา Multicollinearity (VIF มากกว่า 3 อาจมีปัญหา Multicollinearity) สูตรในการคำนวณหาค่า VIF เท่ากับ $1 / \text{Tolerance}$

ดังแสดงในตารางภาคผนวกที่ 1-2

2. การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อน (Residual) เป็นแบบปกติ (Normal) โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบแล้ว พบว่า ค่า Normal Probability Plot ของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีเป็นเส้นตรง ดังภาพที่ 1-2

3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ หรือค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (y) สำหรับทุกๆ ค่าของตัวแปรอิสระ (x) มีค่าเท่ากัน (Homoscedasticity) ถ้าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 และไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน แสดงว่า ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ หรือมีความเป็นเอกภาพ ซึ่งจากการพิจารณาภาพระหว่างค่าประมาณของตัวแปรตาม กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน พบว่า ความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ

ค่า 0 ดังภาพที่ 3

4. ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแต่ละค่าสังเกตเป็นอิสระต่อกัน (Non-autocorrelation) โดยใช้สถิติ Durbin-Watson (D-W) ควรมีค่าใกล้ 2 (มีค่าในช่วง 1.5-2.5) แสดงว่าไม่มีปัญหา autocorrelation ซึ่งจากการตรวจสอบในการวิจัยนี้ พบว่า ค่า $D-W = 1.876$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีปัญหา Autocorrelation

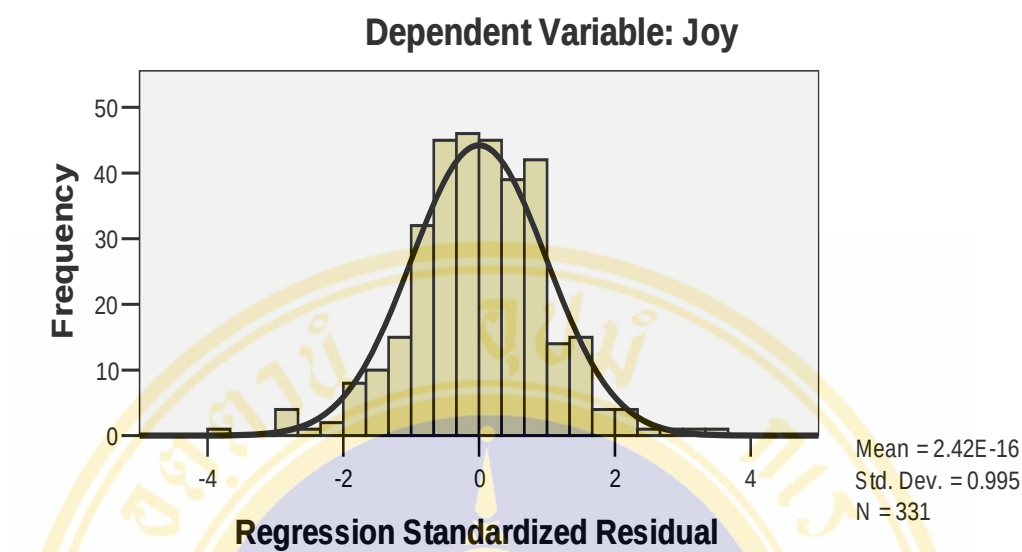
ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปร โดยที่ตัวแปรความสามารถเป็นความสามารถโดยรวม

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ความสามารถในการปฏิบัติงาน	.984	1.016
สถานภาพสมรสโสด(X_{21})	.282*	3.550
สถานภาพสมรสคู่(X_{22})	.279*	3.581

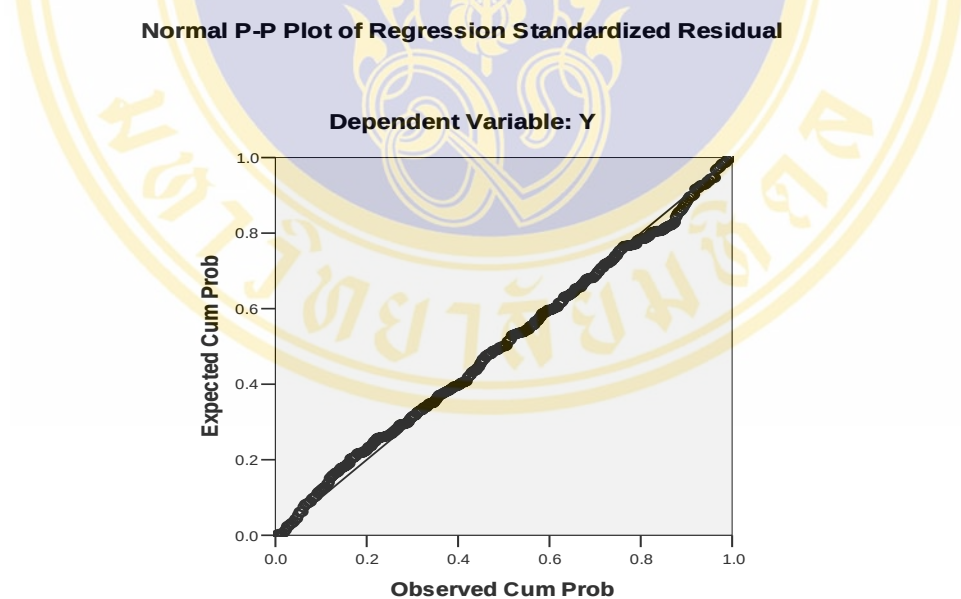
ตารางภาคผนวกที่ 2 แสดงค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปร โดยที่ตัวแปรความสามารถเป็นความสามารถรายด้าน

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ความสามารถในการบริหารจัดการ (X_{76})	.326	3.067
ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชน (X_{71})	.520	1.923
ความสามารถในการปรับตัว (X_{74})	.529	1.891
ความสามารถในด้านวิชาการ (X_{77})	.373	2.681
สถานภาพสมรสโสด(X_{21})	.280*	3.573
สถานภาพสมรสคู่(X_{22})	.278*	3.595

* เป็นตัวแปรหุ่นที่มาจากตัวแปรอิสระเดียวกัน

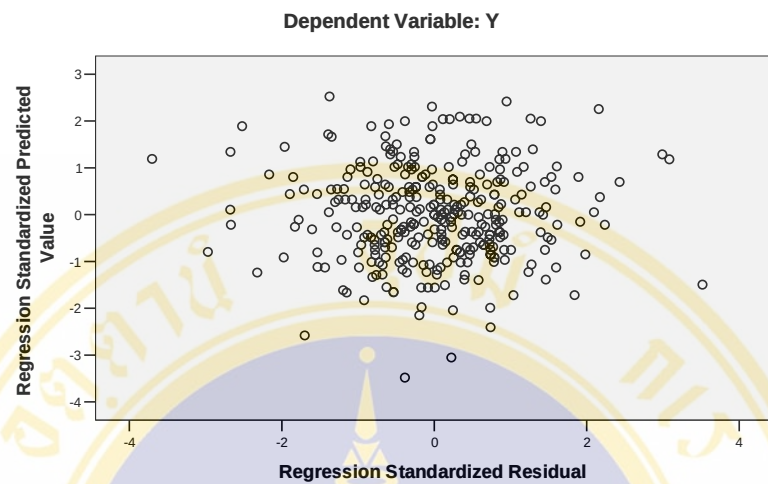


ภาพที่ 1 Normal Probability (Histogram) ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Residual)



ภาพที่ 2 Normal Probability (P-P Plot) ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Residual)

Scatterplot



ภาพที่ 3 Scattergram Plot ระหว่างค่าประมาณของตัวแปรตาม (Joy) กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Residual)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรทิพย์ พึ่งศักดิ์
วันเดือนปีเกิด	20 ธันวาคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี, พ.ศ. 2531 – 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548 – 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ