

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ส.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งยวด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

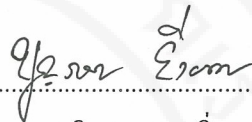
Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ศ.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งवाद

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์อรรณ แก้วบุญชู,

Ph.D. (Medical Science)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



อาจารย์ทัศนีย์ รวีรกุล,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

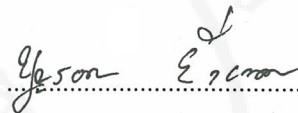
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553



ส.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งวุด

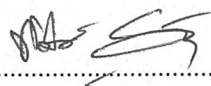
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา แนนเกษร,

Ph.D. (Medical Science)

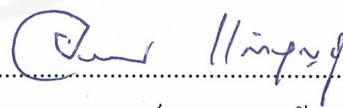
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์อรรวรรณ แก้วบุญชู,

Ph.D. (Medical Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อรรณพ แก้วบุญชู และอาจารย์ ทัศนีย์ ธีรวิมล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตาและสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างมาก และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา แนนเกษร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ และร่วมเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และให้คำแนะนำตลอดเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ คุณทิพากร สายเพชร และ คุณวรารัตน์ บุญณะ ที่ให้คำแนะนำ และสนับสนุนเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สรา อารณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุภาว จันทะโสทธิ์และ อาจารย์ณัฏฐ ธีรมณีกุล ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้างานห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเสนา ที่จัดและแลกเปลี่ยนเวร เพื่อให้เวลาในการศึกษาของผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และ โรงพยาบาลเสนา ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัย ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัยซึ่งให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา ปริญญาโท สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุขภาคพิเศษทุกท่านที่ให้ความห่วงใยช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้การสนับสนุน กำลังใจ และมีส่วนช่วยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

Copyright by Mahidol University

ส.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งवाद

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND INTENTION TO STAY IN THE PROFESSION
AMONG REGISTERED NURSES IN PHRANAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE, THAILAND

บุญรอด ชิงหวด 4836035 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อรวรรณ แก้วบุญชู, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE),
ทัศนีย์ รวีวรกุล, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 514 คน โดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ-28 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของประชากรที่ศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 46.3) โดยเฉลี่ยมีอายุ 37.46 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.31) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 74.5) พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพจิตที่มีปัญหา ร้อยละ 9.5 ความเครียดจากการทำงานระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องประเภทงานของพยาบาลวิชาชีพ ($\chi^2 = 14.202$, $p < 0.01$) ภาวะสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.111$, $p < 0.05$) ภาวะสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.141$, $p < 0.01$) ความเครียดจากการทำงานด้านภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.087$, $p < 0.05$) ความเครียดจากการทำงานด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.094$, $p < 0.05$) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.176$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้บังคับบัญชาควรตระหนักถึงความสำคัญ และปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียดในการทำงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพในการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความเครียดจากการทำงาน / ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ / พยาบาลวิชาชีพ

RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND INTENTION TO STAY IN
PROFESSION AMONG REGISTERED NURSES IN PHRA NAKHON SRI
AYUTTHAYA PROVINCE, THAILAND

BOONRORD YINGYUAD 4836035 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ORAWAN KAEWBOONCHOO, Ph.D.
(MEDICAL SCIENCE), TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This research was a cross-sectional study that was conducted in order to determine the relationship between job stress and intention to stay in profession among registered nurses (RNs) in Phra Nakhon Sri Ayutthaya province, Thailand. The population for this research was 514 RNs. The questionnaires consisted of a Thai GHQ-28, Job Content Questionnaire (JCQ), and the intention to stay in profession questionnaire. The statistics for data analysis were frequencies, percentages, means, standard deviations, chi-square statistics and Pearson product-moment correlation coefficients.

Nearly half of the nurses (46.3%) were aged between 30-39 years old, with an average age of 37.46 years (SD = 8.31). Most of the population (74.5%) reported working less than 8 hours per day. From studying the nurses' health status, it was found that poor mental health status had a prevalence of 9.5%, and that 71.8% of them had a moderate level of job stress. Factors that had significant correlations with intention to stay in profession were personal factors corresponding to work type ($\chi^2 = 14.202$, $p < 0.01$), somatic complaints ($r = -0.111$, $p < 0.05$), and anxiety and insomnia symptoms ($r = -0.141$, $p < 0.01$). Job demand also correlated negatively with intention to stay ($r = -0.087$, $p < 0.05$), while job control and social support both correlated positively with intention to stay ($r = 0.094$, $p < 0.05$) and ($r = 0.176$, $p < 0.01$) respectively.

From the research results it is recommended that nurses and supervisors should pay attention to the problem of job stress for RNs as it affects the intention to stay in profession among RNs. In order to solve this problem, the supervisory nurse should promote health promotion programs to reduce job stress, in order to increase their nursing competence, quality of nursing practice and intent to stay in profession as RNs.

KEY WORDS: JOB STRESS / INTENTION TO STAY IN PROFESSION /
REGISTERED NURSES

160 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
นิยามตัวแปร	5
ขอบเขตของการวิจัย	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจในการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ	37
แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะลาออกหรือโอนย้ายงาน	51
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพ	58
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	64
ประชากร	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	68

สารบัญ (ต่อ)

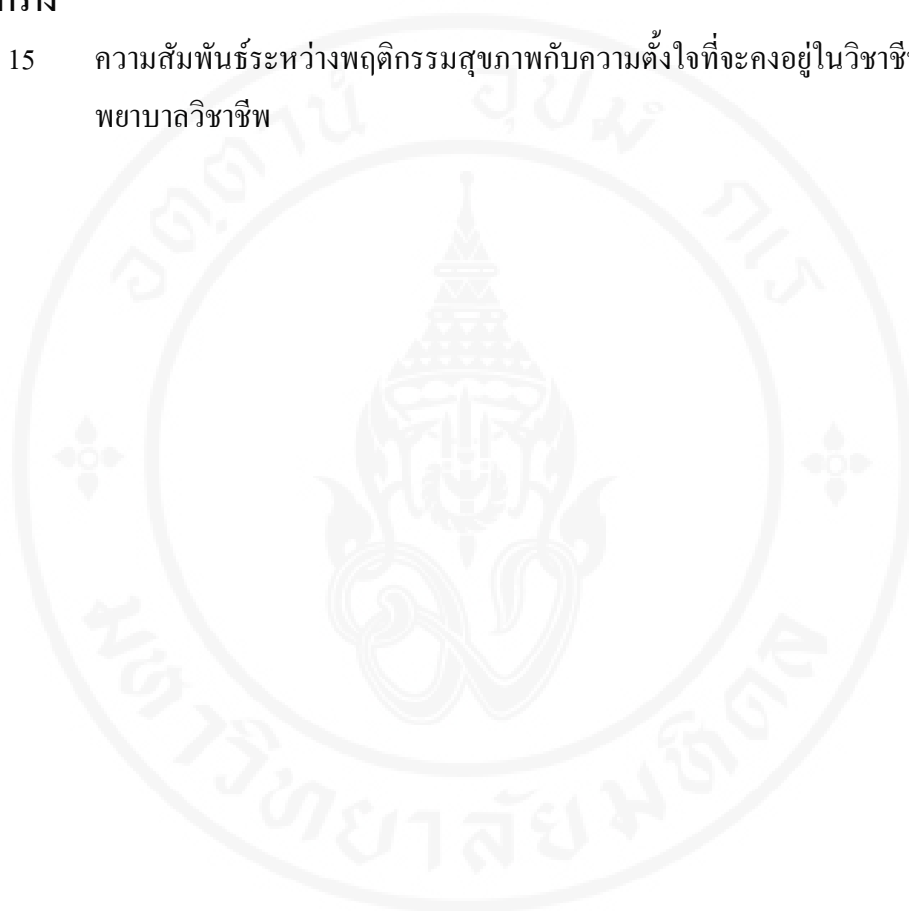
	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะของประชากร	71
ปัจจัยส่วนบุคคล	71
ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ	75
ความเครียดจากการทำงาน	87
ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	93
สรุป	102
บทที่ 5 อภิปรายผล	
การอภิปรายผลการวิจัย	104
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	108
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	109
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	110
ข้อจำกัดจากการศึกษา	110
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	111
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	125
บรรณานุกรม	137
ภาคผนวก	145
ประวัติผู้วิจัย	160

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามโรงพยาบาล	64
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	72
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ	74
4	จำนวนและร้อยละระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการทางกายเป็นรายชื่อ	76
5	จำนวนและร้อยละระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับเป็นรายชื่อ	79
6	จำนวนและร้อยละระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มความบกพร่องทางสังคมเป็นรายชื่อ	81
7	จำนวนและร้อยละระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรงเป็นรายชื่อ	84
8	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต	86
9	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน	88
10	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน	92
11	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	94
12	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	97
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงานกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	98
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ	101



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน (The Psychological Demand and Decision Latitude Model: Karasek Model)	34
2 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนตามแนวความคิดของลอว์เลอร์	53
3 โมเดลสรุปแนวความคิดปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมลาออกโดยสมัครใจ	56
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	63
5 จำนวนและร้อยละระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ	86

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดจากการทำงานนับเป็นปัญหาที่มีสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โดยที่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสภาวะการทำงานและลักษณะงาน โดยไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณงานจริง แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม 2 ด้าน คือ ข้อร้องเรียนจากงาน และการควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน โดยที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสอง จะส่งผลต่อการเกิดความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับข้อเรียกร้องจากงานสูง แต่มีอำนาจในการตัดสินใจต่ำ จะเกิดความเครียดจากการทำงานสูง อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเกิดความเครียด ซึ่งจอห์นสัน (Johnson, 1988) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ข้อเรียกร้องจากงาน และอำนาจการตัดสินใจในงาน สามารถร่วมกันทำนายผลของการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากความเครียดจากการทำงานได้ และเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมได้อีกด้วย

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ (ทัศนา บุญทอง และอุดม สุภาไตร 2533 : 19) ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลากหลายวิชาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และเป็นบรรยากาศของความเจ็บป่วย การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลต้องผลิตเปลี่ยนกันให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2522:43) โดยให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพ และชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล โดยไม่มีการจำกัดเวลา และแรงงาน จะเห็นได้ว่า พยาบาลทำงานหนักทั้งกายและใจ ทั้งยังต้องทำงานในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วย ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องเผชิญกับการปฏิบัติพยาบาลที่ต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วนท่ามกลางความเป็นความตายของผู้ป่วย (Iveson, 1983: 43) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้หน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องทำหน้าที่หลากหลายทั้งที่เป็นงานพยาบาลโดยตรง (Nursing) และที่ไม่ใช่งานพยาบาลโดยตรง (Non - nursing) มีบทบาทหลายประการที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ บทบาทพยาบาลกับประชาชน โดยต้องให้บริการกับประชาชน ต้องเคารพค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณี บทบาทของพยาบาลกับการประกอบอาชีพ โดยรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานอันสูงสุดในการให้การพยาบาล และบทบาทพยาบาลกับสังคม ก็ต้องรับผิดชอบต่อประชาชนในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน เนื่องจากความรับผิดชอบต่อนี้ และบทบาทต่างๆของพยาบาลดังกล่าว ประกอบกับการได้รับความคาดหวังจากสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพสูง เช่น พยาบาลต้องเป็นผู้มีความเสียสละสูง อดทน ยึดแน่นแจ่มใส ต้องเข้าใจสภาพอารมณ์ และการแสดงออกของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันรอบด้าน เป็นผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ขาดความพึงพอใจในงาน และมีความต้องการที่จะลาออกจากวิชาชีพก่อนเวลา

นับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา ประเทศไทยต้องเผชิญภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกส่วนราชการปรับลดกำลังคนภาคราชการ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน รวมถึงจูงใจให้มีการเกษียณก่อนกำหนด (นิวัฒน์ วชิรปราการ, 2542) ทำให้มีการลาออกของพยาบาลตามนโยบายดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นไม่สอดคล้องกับจำนวนพยาบาลที่คงอยู่ พยาบาลต้องทำงานนอกเวลาในหน่วยงานจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความเมื่อยล้าเหนื่อยหน่าย เป็นสาเหตุให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ โดยที่อัตราการลาออกแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล เนื่องจากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีปัจจัยแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน แนวทางการแก้ไขป้องกันภาวะขาดแคลนพยาบาลสามารถกระทำได้ 2 ประการร่วมกันคือ เพิ่มการผลิตและลดอัตราการลาออกก่อนเวลา (ทัศนา บุญทอง, 2550) อย่างไรก็ตามการแก้ไขที่ดีที่สุด คือการธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพเพราะการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอและมีคุณภาพนั้นต้องใช้เวลาและงบประมาณเป็นจำนวนมาก

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลมีหลายปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของการบริหารจัดการและองค์กร คุณลักษณะของผู้บริหารและพยาบาล และคุณลักษณะของงาน ที่เป็นปัจจัยในการกำหนดโครงสร้างการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ องค์กรที่มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารทั่วถึง ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีโอกาสก้าวหน้า ให้ความยุติธรรม ให้รางวัลหรือการยอมรับ และให้อิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาล (Boyle et al., 1999) นอกจากนี้คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะงาน จำนวนปีที่อยู่ในวิชาชีพและในตำแหน่ง รวมทั้งความพึงพอใจในงานก็มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน (วิภาดา คุณาวิคิตกุล และเรมวดี นันทศิริวัฒน์, 2541; สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ, 2542; Sourdif, 2003)

ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน พบว่าทั่วประเทศขาดแคลนพยาบาลถึง 31,260 คน (กระทรวง สาธารณสุข, 2551) ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย และการให้บริการสุขภาพโดยรวมแก่ประชาชน โดยเฉพาะในปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อ อาทิ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น แบบแผนความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรง และเรื้อรัง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคม ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงนโยบายทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพ นโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย ล้วนต้องการพยาบาลวิชาชีพเป็นหลักในการให้การดูแล ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น

ผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล (กฤษฎา แสงดี, 2550) พบว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 90.5 มีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และส่งผลให้ต้องลดบริการบางประเภทลง ร้อยละ 28.6 ไม่สามารถเปิดหน่วยงานที่มีความต้องการ เช่น หน่วยอภิบาลภาวะวิกฤติ (I.C.U.) แม้จะมีแพทย์และอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 14.3 มีความขาดแคลนพยาบาลมากจนปิดหน่วยงานที่ไม่สามารถให้บริการจากสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลดังกล่าว หน่วยงานต่างๆ จำเป็นต้องจัดบริการสุขภาพตามจำนวนบุคลากรเท่าที่มีอยู่ ซึ่งอาจทำให้คุณภาพหรือประสิทธิภาพไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ ผู้ป่วยและประชาชนจึงเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การนอนโรงพยาบาลนานขึ้นก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 1,002 คน (1 ตุลาคม 2552) คิดเป็นอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 776 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ 1 ต่อ 500 (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากข้อมูลในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 192 คน มีการย้ายออกจำนวน 3 คน ในรอบปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 1.56 และลาออกไปประกอบอาชีพส่วนตัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.52 ถึงแม้จะมีการลาออกของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย แต่จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 คน พบว่ามีความอยากที่จะเปลี่ยนงาน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 แต่สาเหตุที่ยังไม่ออกจากงาน เนื่องจากยังมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการ

สภาพปัญหาเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีภาระงานหนัก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน และส่งผลต่อการลาออกจากวิชาชีพตามมา ดังเช่น

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding, 1994) ได้ให้ความเห็นว่าการที่บุคคลรับรู้ว่างานก่อให้เกิดความเครียดมีผลทำให้พยาบาลมีอารมณ์โกรธ กลัว อารมณ์ไม่คงที่ สับสน วิตกกังวล ขาดความตั้งใจในการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในความคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลลดลง ทำให้มีผลต่อการลาออก และ โอนย้ายงานของบุคลากร

อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ป้องกันความเครียดจากการทำงาน และแก้ปัญหาการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทย

ปัญหาการวิจัย

ความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร

ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงาน

ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความเครียดจากการทำงาน** หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดเนื่องจากการเผชิญต่อสิ่งต่างๆ ในการทำงาน ได้แก่ เนื้อหาของงาน องค์กร และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความเครียดจากการทำงานโดยการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อ ปัจจัยในงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ภาระงาน (Job demand) อำนาจการตัดสินใจในงานและการควบคุมงาน (Decision latitude & Job control) และการสนับสนุนทางสังคมในงาน (Social support at work) จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดภาระงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม (Karasek RA and Theorell T, 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง องค์ประกอบส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว แผนก/หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล

2.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของพยาบาลวิชาชีพนับจากปีเกิดจนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- อายุ 20 – 29 ปี
- อายุ 30 – 39 ปี
- อายุ 40 – 49 ปี
- อายุ 50 ปีขึ้นไป

2.2 **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพของการสมรสของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีคู่สมรส และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีคู่สมรส ได้แก่ โสด หม้าย หย่า แยก

2.3 **ลักษณะครอบครัว** หมายถึง การอาศัยอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ในครอบครัวประกอบด้วยตัวผู้ตอบ คู่สมรส และบุตร หรืออยู่คนเดียว ไม่มีญาติ หรืออยู่กับบิดา มารดา พี่น้องที่ยังไม่ได้แต่งงาน

2) ครอบครัวขยาย หมายถึง ในครอบครัวประกอบด้วยตัวผู้ตอบ คู่สมรส บุตร และมีบิดามารดา หรือครอบครัวญาติพี่น้องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรวมอยู่ด้วย หรือในครอบครัวประกอบด้วยตัวผู้ตอบอยู่ร่วมกับบิดา มารดา และญาติพี่น้องที่แต่งงานแล้ว

2.4 แผนก/หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกหรือหอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น กลุ่มการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานไตเทียม หอผู้ป่วยใน (สามัญ พิเศษ) หอผู้ป่วยหนัก และงานเวชกรรมสังคม

2.5 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- 2) ปริญญาโทหรือสูงกว่า

2.6 ลักษณะงาน หมายถึง บทบาท และภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและบริการญาติผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) งานไม่เร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานไตเทียม หอผู้ป่วยใน (สามัญ, พิเศษ) และงานเวชกรรมสังคม
- 2) งานเร่งด่วน ได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี และงานผู้ป่วยหนัก

2.7 ตำแหน่งงาน หมายถึง ลักษณะหน้าที่ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ตำแหน่งบริหาร
- 2) ตำแหน่งปฏิบัติการ

2.8 ประเภทงาน หมายถึง ลักษณะเวลาของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า
- 2) ปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และ เวรคึก หมุนเวียน 24 ชั่วโมง

2.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่ได้รับจากเงินเดือนประจำ และรายได้ที่ได้รับนอกเหนือจากเงินเดือนประจำรวมกันต่อเดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) 10,001-20,000 บาท
- 2) 20,001-30,000 บาท

3) 30,001-40,000 บาท

4) มากกว่า 40,000 บาท

2.10 ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง รายได้ในแต่ละเดือนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่าย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- รายได้เพียงพอ มีเหลือเก็บ หมายถึง การมีรายได้มากกว่ารายจ่าย
- รายได้เพียงพอ หมายถึง การมีรายได้เท่ากับรายจ่าย
- รายได้ไม่เพียงพอ หมายถึง การมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย
- รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน หมายถึง การมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย และมีการใช้จ่ายล่วงหน้าจนมีหนี้สิน

2.11 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลโดยนับตั้งแต่เริ่มประกอบอาชีพ จนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูล นับเป็นจำนวนปี ทั้งนี้ รวมถึงการประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลก่อนหน้าด้วย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี
- ประสบการณ์ในการทำงาน 11-20 ปี
- ประสบการณ์ในการทำงาน 21-30 ปี
- ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 30 ปี

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งทางบวก และทางลบ ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กระโดดเชือก หรือการเล่นกีฬาที่มีได้มุ่งเพื่อการแข่งขัน โดยถือหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย และในแต่ละครั้งของการออกกำลังกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที การศึกษาครั้งนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ได้ออกกำลังกาย และกลุ่มที่ออกกำลังกาย โดยที่การออกกำลังกายต้องทำอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 20 นาทีขึ้นไป และทำตั้งแต่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป
- 2) การนอนหลับพักผ่อน หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่พยาบาลวิชาชีพนอนหลับพักผ่อนในแต่ละวัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- นอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง
- นอนหลับวันละ 6 ชั่วโมง
- นอนหลับมากกว่าวันละ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

3) การใช้ยานอนหลับ หมายถึง ความถี่ในการรับประทานยานอนหลับ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ไม่เคยใช้ หมายถึง ไม่เคยใช้ยานอนหลับชนิดใดเลย
- ใช้เป็นครั้งคราว หมายถึง การใช้ยานอนหลับที่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ เช่น รับประทานยานอนหลับ เมื่อมีอาการนอนไม่หลับ

- ใช้เป็นประจำ หมายถึง การรับประทานยานอนหลับเป็นประจำทุกวัน

4) การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ประเมินตามความถี่ ดังนี้

- ดื่มเป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วยอาจงดดื่มชั่วคราว
- ดื่มนานๆ ครั้ง หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีลักษณะการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์

- ไม่ดื่ม หมายถึง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เลย

5) การสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพโดยประเมินตามความถี่ในการสูบบุหรี่ตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนี้

- สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการสูบบุหรี่และสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน

- สูบนานๆ ครั้ง หมายถึง การสูบไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาแน่นอนไม่ได้

- ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

3.2 ภาวะสุขภาพจิต (Mental health status) หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ่างในมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548: 481) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถาม Thai GHQ-28 (General

Health Questionnaire-28) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 ในการแบ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดีและมีปัญหาสุขภาพจิต โดยคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมปัญหา 4 ด้าน คือ

- อาการทางกาย (Somatic symptoms) วัดได้จากข้อคำถามที่ 1-7
- อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) วัดได้จาก

ข้อคำถามที่ 8-14

- ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) วัดได้จากข้อคำถามที่ 15-21
- อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) วัดได้จากข้อคำถามที่

22-28

4. ความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ หมายถึง ระดับการรับรู้ของพยาบาลในการวางแผนที่จะอยู่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงานปัจจุบัน

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเท่านั้น และไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ หรือลาคลอด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงาน
5. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาล จัดเป็นวิชาชีพเนื่องจากมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งประนอม โอทกานนท์ (2547) ให้ความหมายว่า เป็นอาชีพเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง มีการศึกษาอบรมเฉพาะ มีทักษะ ความชำนาญ มีมาตรฐานทั้งสถาบันผลิตและหลักสูตร มีจริยธรรม มีจรรยาบรรณ และเป็นความต้องการของสังคม ขาดไม่ได้

ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ทั้งที่ป่วยหรือมีสุขภาพดีในทุกสถานที่ การดูแลนั้นมีทั้งในส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ มีอิสระโดยการปฏิบัติและในส่วนที่ต้องทำร่วมกับบุคคลอื่น การพยาบาล คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต บทบาทที่สำคัญของการพยาบาล คือ การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย การวิจัย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพและระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ประชาชน (International Council of Nurses (ICN), 1899-2009 อ้างใน ประพนธ์ โอทกานนท์, 2547)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 อ้างในสภาการพยาบาล (2546) ให้ความหมายการพยาบาลว่า เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล

ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ มีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสองโดยมีขอบเขตหน้าที่ทั้งหมดตามกิจกรรม ในรายละเอียดของงานที่ทำ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2544)

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัว และชุมชนได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผน เพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงาน กำหนดระบบ และกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงานพยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล
3. ให้บริการพยาบาลทั่วไป และการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค
4. สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน ชั้น 1
6. ตัดสินแก้ปัญหาทางการพยาบาล
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/หรือแก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล
8. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518)

9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุศึกษา การวางแผนครอบครัวการโภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต

10. วางแผน และมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

11. ประสานงาน และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัย การป้องกันหรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ และพิจารณามอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ

12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ

13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้

14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบ ได้อย่างเหมาะสม

15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์

16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน รับผิดชอบ

17. ร่วมวางแผนและกำหนดดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

20. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม

หน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2544)

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Assessment)

- ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

- การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน ตามมาตรฐานการดูแล / การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

- การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

- การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย / อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือ ด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือ ก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย / ผู้ให้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีเจตนารมณ์เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนเพิ่มเป็นพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายและหรือผลัดดึก เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ผิดปกติของการดำรงชีวิตประจำวัน และเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่จะขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว โดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. อัตราค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะเป็นเวร หรือเป็นผลัดคนละ 600 บาท
2. อัตราค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในทีมผ่าตัด ได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนผู้ป่วยแต่ละราย ในอัตราคนละ 120 บาทสำหรับการผ่าตัดเล็ก และคนละ 240 บาทสำหรับการผ่าตัดใหญ่ ค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำสุดจะต้องไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดตามข้อ 1
3. อัตราค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการ ที่ให้บริการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ชั่วโมงละ 80 บาท
4. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ชั่วโมงละ 80 บาท
5. อัตราค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานเป็นลักษณะเวรหรือผลัด และเมื่อได้ปฏิบัติงานเฉพาะผลัดบ่ายและหรือผลัดดึก เสมือนเป็นการปฏิบัติราชการในเวลาราชการปกติ (ไม่ใช่กรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ให้ได้รับค่าตอบแทน คนละ 240 บาท

การกำหนดเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) พ.ศ.2548

พยาบาลวิชาชีพ ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ แบ่งตามลักษณะงาน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ 1,000 บาท/เดือน โดยปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชน อนามัยโรงเรียน อาชีวอนามัย

1.2 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 1.1

กลุ่มที่ 2 อัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ 1,500 บาท/เดือน โดยปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.1 ให้บริการพยาบาลประจำหน่วยหรือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยใน หรือ

2.2 ให้บริการพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- งานตรวจบำบัดพิเศษต่าง ๆ โดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง ตรงตามสาขาที่ปฏิบัติงานในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลการรับรอง ได้แก่ การพยาบาล ในหน่วยเคมีบำบัด รังสีรักษา ตรวจรักษาผ่านกล้องหรือเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การตรวจสวนหัวใจ ตรวจสมรรถภาพหัวใจและปอด การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ปอดและหัวใจเทียม ไตเทียม การปลูกถ่ายอวัยวะ การบำบัดสารเสพติด การบำบัดทางจิต-ประสาท การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย / ผู้พิการ งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Counseling)

- การตรวจบำบัดพิเศษเฉพาะทางอื่น ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป ที่สภาการพยาบาลการรับรอง

2.3 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 2.1 หรือ 2.2

กลุ่มที่ 3 อัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ 2,000 บาท / เดือน โดยปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

3.1 ให้บริการพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- การพยาบาลวิสัญญี โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

- การพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner)

- การพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ CCU) หรือ การพยาบาลนอกแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

- การพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อมีภูมิต้านทานหรืออันตราย (โรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข)

- การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นสูง (APN) จากสภาการพยาบาลหรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปทางการพยาบาลทางคลินิก และมีคุณสมบัติสมัครสอบวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นสูง ของสภาการพยาบาล

3.2 เป็นหัวหน้าทีมควบคุมในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการทางการพยาบาล เป็นจำนวนตามมาตรฐานที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน และกระทรวงการคลังกำหนด

3.3 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยต้องร่วมให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 3.1

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทั่วไป ทุกอาชีพ ในการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไปและพยาบาล จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดการ องค์กร สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้ (Wheeler,& Riding , 1994) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดในงานดังนี้

เซลเย (Selye, 1976, 1993) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้า หรือตัวกระตุ้น (stressor) ที่มากระทำต่อบุคคล การตอบสนองนั้นจะแสดงออกมาเป็นกลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตือน ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง

ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้น ความเครียดจึงหมายถึงภาวะที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินขีดความสามารถหรือทรัพยากรที่มีอยู่ และรู้สึกว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย ถูกคุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge)

ลักแมน และซอเรนเซน (Lackman and Sorensen, 1987) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล

สตีเยร์ส (Steers, 1984) สรุปว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งคุกคามที่มาจากสิ่งแวดล้อม

ซาราฟิโน (Sarafino, 1994) ให้ความหมายของคำว่า ความเครียด คือ เงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์เมื่อการโต้ตอบระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

คาสเมเยอร์ และคณะ (Cassmeyer, Michell and Betrus, 1995: 162-163) ได้กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ต่อสิ่งกระตุ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดเป็นตัวแทนถึงผลสุดท้ายของการปรับตัว

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความเครียดหมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามที่มาจากสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย และจิตใจ

สาเหตุของความเครียด สามารถแบ่งออกเป็น

1. ความเครียดทางร่างกาย(Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อได้รับการเร้าทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ อุณหภูมิ แสง เสียง สีกลิ่น รส สัมผัสต่าง ๆ หรือถูกกระตุ้นจากสภาพภายในร่างกายเอง เช่น ความหิว ความกระหายของอาหาร หรือความไม่สมดุลของสารต่าง ๆ ในร่างกายระบบฮอร์โมน สารสื่อประอบ แร่ธาตุ สารอาหารอื่น ๆ จนทำให้ร่างกายต้องปรับสภาวะที่ไม่สมดุลนี้ให้กลับสู่สภาวะสมดุล ในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดความเครียด เมื่อร่างกายเกิดความเครียดร่างกายก็จะปรับตัวเองเพื่อรับค่าความเครียดนี้สภาวะนี้เป็น physical adaptation การปรับตัวลักษณะนี้ เช่น การเปลี่ยนอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มความดันโลหิต เพิ่มอัตราการหายใจ เพิ่มการใช้อาหารและออกซิเจนของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองและประสาทเพิ่มการใช้ glucose ลดการเจริญเติบโตสิ่งเหล่านี้เป็นการสงวนพลังงาน

ไว้สำหรับควบคุมการตอบสนองต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียด ลดการทำงานของระบบสืบพันธุ์ลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

2. ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional and psychological stress) เป็นกระบวนการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ออกมาในรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจสิ่งเร้าต่าง ๆ อาจมาจากภายนอกร่างกายหรือภายในร่างกาย โดยส่วนใหญ่มักมาจากความขัดแย้งภายในใจ (conflict) ความคับข้องใจ (frustration) อารมณ์หวาดกลัว หวั่นไหว วิตกกังวล (anxiety) หรือในบางกรณีอาจได้รับสิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (psychic trauma) เช่น การถูกข่มขืน ถูกจี้ปล้น ถูกข่มขู่ฆ่าล้าง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันร่างกายก็จะพยายามปรับตัวเองให้รับกับ stress เหล่านี้ เช่น เพิ่มความตื่นกลัว เพิ่มกำหนดความสนใจ เพิ่มการจำ เพิ่มความสนใจเพิ่มความก้าวร้าว ลดความอยากอาหาร ลดความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นการทำงานของระบบที่เกี่ยวกับพื้นฐานของการดำรงชีวิต(ปิยะรัตน์ โกวิททรงศ์,2545)

การตอบสนองความเครียดและการควบคุมอารมณ์

การกระตุ้นการตอบสนองความเครียดก่อให้เกิด 2 สถานการณ์ที่ตรงข้ามกัน คือ ความสุข (Eustress) และความทุกข์ (Distress) การตอบสนองต่อความเครียดโดยการกระตุ้นเพื่อขับเคลื่อนพลังงานของตนเองในระบบของการตอบสนองความเครียดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์ถ้าสามารถปรับตัวและควบคุมตนเองได้ก็就会有ความสัมพันธ์กับการมีความสุข แต่ถ้าเกิดการปรับตัวที่ผิดปกติและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ก็就会有ความทุกข์ ธรรมชาติที่แท้จริงของการตอบสนองต่อความเครียดของมนุษย์ก็คือเพื่อความอยู่รอดในการดำรงชีวิต และเพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ไว้ เมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดความเครียด เกิดกลไกการตอบสนองทางอารมณ์ร่างกาย และจิตใจ โดยมีศูนย์กลางสมองที่ควบคุมระบบดังนี้

1. Mesocortical and mesolimbic dopamine systems ไฮโปธาลามัส dopamine ที่ส่งวิธีประสาทไปยัง prefrontal cortex จะทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองและคัดเลือกแบบแผนการตอบสนองที่เหมาะสมและในส่วนของ nucleus accumbens จะทำหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ การเสริมแรงและการให้รางวัล

2. Amygdala-hippocampus complex บริเวณของ amygdala ถูกกระตุ้นโดยไฮโปธาลามัส noradrenergic จาก Locus cereleus จะทำหน้าที่หลักในการวิเคราะห์ลักษณะทางอารมณ์ (emotional analysis) และควบคุมการเกิดพฤติกรรมหวาดกลัว (fear) ส่วน hippocampus จะทำหน้าที่ในการควบคุมการเกิดความจำ

3. Arcuate opioid peptide-secreting neurons ทำหน้าที่ยับยั้งการปลดปล่อย CRH และ NE ในกระบวนการของการยับยั้งย้อนกลับ (negative feedback) รวมถึงการกระตุ้นการหลั่งสารที่มีลักษณะคล้าย opioid จะทำให้เกิดความทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้นและมีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับของอารมณ์ด้วย

มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นมากมาย ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดได้ เช่น อารมณ์เศร้าที่ผิดปกติ (mood disorders) อาการวิตกกังวลที่ผิดปกติ (anxiety disorders) หรืออาการทางกายที่ผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia) ความดันโลหิตสูง (hypertension) ภาวะทุกข์ (dysphoria) แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด (stressor) ได้ และนำไปสู่การกระตุ้นในระยะยาวของระบบ mesocorticolimbic system เช่น ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ความคิด ความจำ สมาธิ ถูกมุ่งย่ำคิดไปที่ความคิดที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวที่ผิดปกติที่เพิ่มขึ้นและการไม่สามารถแก้ปัญหาที่สัมพันธ์ต่อตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดได้

ความเครียดกับการทำงานของระบบร่างกาย (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

ความเครียดมีผลให้สภาพร่างกายเสียสมดุลเนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ที่สำคัญคือระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะต่อมหมวกไต

1. ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เกี่ยวข้องกับการกำกับควบคุมกิจกรรมของร่างกายโดยอัตโนมัติหรือโดยไม่รู้ตัว แบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) กับระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous system) ซึ่งบางครั้งทำงานร่วมกัน และบางครั้งต่อต้านซึ่งกันและกัน ระบบประสาทซิมพาเทติกเกี่ยวข้องกับพลังงานการกระทำและความอยู่รอด และขณะเดียวกัน ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) จะถูกกระตุ้น มีผลต่อการเต้นของหัวใจที่เร็วและแรงขึ้น เส้นเลือดตามผิวหนังหดตัวแต่ตามอวัยวะสำคัญจะมีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น เช่น หัวใจ ปอด สมอง ส่วนบรรดาลำไส้จะทำงานลดลง ถ้าความเครียดนั้นๆ เป็นอยู่นานหรือปัญหาที่เผชิญหน้าเกินกว่าที่จะจัดการได้ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะเข้ามามีบทบาทส่งผลให้เหงื่อออกมาก ลำไส้ปั่นป่วน กรดในกระเพาะอาหารหลั่งมาก แต่ถ้าสภาพเช่นนี้คงอยู่เป็นเวลานาน ร่างกายจะทนไม่ได้ และเกิดความเสียหายตามมาแก่อวัยวะที่อ่อนแอ เช่น อาจเกิดความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะไมเกรน กระเพาะอาหารเป็นแผล

2. ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยมวางตัวอยู่เหนือไตเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “Suprarenal gland” แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) และต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดร่างกายจะหลั่ง

อะดรีนาลิน (Adrenalin) และคอร์ติซอล (Cortisol) อะดรีนาลินหลั่งออกมาจากต่อมหมวกไตส่วนใน และคอร์ติซอลหลั่งออกมาจากต่อมหมวกไตส่วนนอก

อะดรีนาลิน จะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง เส้นเลือดฝอยหดตัว ความดันโลหิตสูง คอร์ติซอล จะเร่งการปลดปล่อยน้ำตาล เข้าสู่กระแสเลือดเพื่อเตรียมใช้เป็นพลังงานทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง สโตรโมนคอร์ติซอลในเลือดเพิ่มขึ้นหลังเผชิญความเครียดประมาณหนึ่งชั่วโมง และทำให้ร่างกายทำงานรวดเร็วขึ้น ในระยะยาวอาจเกิดโรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดแข็งขึ้น และเป็นโรคหัวใจได้ คอร์ติซอลยังสามารถกดระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังทำให้เซลล์สมองเสื่อม และสูญเสียความทรงจำ การที่อวัยวะส่วนใดของร่างกายจะได้รับผลกระทบนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยทั่วไปแล้วเราเชื่อว่าเป็นผลมาจากความอ่อนแอของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งไม่เหมือนกันในแต่ละคน และกรรมพันธุ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง อย่างไรก็ตามหากความเครียดเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ สโตรโมนอะดรีนาลิน และคอร์ติซอลอาจก่อให้เกิดผลดีเพราะช่วยให้เซลล์ประสาททำงานด้านการรับรู้ตื่นตัว มีการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ได้ดีขึ้น

ปฏิกิริยาและการปรับตัวของร่างกายเมื่อมีความเครียด

ตามแนวคิดของเซลเย (Selye, 1976) ได้อธิบายถึงปฏิกิริยาและการปรับตัวของร่างกายเมื่อมีความเครียด ที่เป็นกลุ่มอาการของการปรับตัวโดยทั่ว ๆ ไป เรียกว่า General Adaptation Syndrome (GAS) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Murray & Huelskotter, 1987) ดังนี้ คือ

1. ระยะสัญญาณอันตราย (Alarm reaction stage) เป็นปฏิกิริยาตอบโต้ stage ในระยะเริ่มต้น โดยการทำงานที่เพิ่มขึ้นของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ต่อมหมวกไต (adrenal gland) ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสรีระ ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นด้วยอาการต่าง ๆ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ การหายใจเพิ่มขึ้นเร็วและลึก เบื่ออาหาร ท้องผูก หรือท้องอืด ผิวหนังซีดเย็น หรืออาจมีอาการตรงข้าม เช่น การหายใจลำบาก อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง น้ำตาลในเลือดต่ำลง หน้าแดง ผิวหนังร้อน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะเครียดนั้นระบบประสาทที่ถูกกระตุ้น (triggering) เป็นระบบประสาทซิมพาเทติก หรือพาราซิมพาเทติก เพราะไขประสาทของระบบประสาททั้ง 2 นี้อยู่ใกล้กัน โดยปกติส่วนใหญ่แล้วระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเป็นหลักมากกว่า และอิทธิพลของสมองส่วน cerebral cortex ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต การรับรู้ในปัจจุบัน หรือการฝึกฝนเฉพาะอย่างที่สามารถลดล้างผลตามปกติของระบบประสาทซิมพาเทติกได้ ขบวนการทางจิตใจในระยะนี้ประกอบด้วยความคิดความรู้สึก รวมทั้งการรับรู้ความจำที่ตอบสนอง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่มีมาคุกคามนั้น เช่น เกิดความวิตกกังวล (anxiety) ความกลัว (fear) ความโกรธ (anger) ความรู้สึกผิด (guilt) และ

ความละอาย (shame) ซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และใช้กลไกการป้องกันตนเองบางอย่างในระดับจิตไร้สำนึก

2. ระยะต่อต้าน (The Stage of resistance) เป็นระยะที่ร่างกายตอบสนองต่อความเครียดด้วยวิธีการปรับตัว โดยการผ่านการตอบสนองด้วยการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ความพร้อมที่จะต่อสู้ปกป้องตนเอง รวมทั้งเพิ่มการใช้คุณสมบัติของตนเอง เช่น ความอดทน และความเข้มแข็ง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้แก่ ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค การหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ระดับของน้ำตาลในกระแสเลือดและปริมาณเลือดในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลงไป เลือดจะจางลงหรือเข้มข้นขึ้น เป็นต้น อาจรู้สึกวิตกกังวลระดับปานกลาง ในระดับจิตไร้สำนึกจะมีการใช้กลไกทางจิตป้องกันตนเองที่ใช้อยู่เป็นประจำ ในที่สุดการตอบสนองจะกลับเข้าสู่ความปกติ เมื่อปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นได้ ความเครียดน้อยลง หรือเมื่อบุคคลพบกลไกการป้องกันที่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจได้ แต่ถ้าสิ่งกระตุ้นความเครียดได้เกิดขึ้นเป็นระยะยาวนาน โดยไม่ปล่อยออกไปบ้างอย่างพอเพียง ระยะต่อต้านจะคงอยู่ต่อไป เมื่อสิ่งกระตุ้นความเครียดยังคงต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ บุคคลเริ่มเกิดเป็นทุกข์และแสดงออกมาด้วยการตอบสนองทางด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ กล่าวคือ การตอบสนองทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ แบบแผนการนอนไม่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารและการขับถ่ายไม่สม่ำเสมอ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อยึด กระดูกต่าง ๆ ตึงตัว กระสับกระส่าย ปวดตามร่างกาย การหายใจ ชีพจร ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อหน้าอกตึง ทำให้หายใจลำบาก การตอบสนองทางด้านสติปัญญา เช่น ขาดความคิดริเริ่ม ความสนใจในกิจกรรมลดลง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น ความภาคภูมิใจในตัวเองลดลง วิตกกังวลตลอดเวลา รู้สึกอ่อนเพลียอยู่เสมอ ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธ หมดหวังทางด้านสังคม มีสัมพันธภาพที่ตึงเครียดกับผู้อื่น ถ้าบุคคลถึงจุดที่ปรับตัวไม่ได้ ความสามารถต่าง ๆ ลดลง อาจใช้กลไกทางจิตมากขึ้น หรือใช้อย่างไม่ยืดหยุ่น และถ้าบุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดในระดับเล็กน้อยที่เพิ่มเข้ามานั้นได้ ก็คือการเข้าสู่ระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage of exhaustion) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อีกต่อไป หรือเมื่อกลไกการปรับตัวไม่เพียงพอที่จะปรับตัวได้ โรคทางร่างกายและจิตใจหรือแม้แต่ความตายอาจเพิ่มขึ้น เพราะร่างกายไม่สามารถทดแทนหรือแก้ไขความไม่สมดุลนั้น การแสดงออกในระยะนี้คล้าย ๆ กับระยะสัญญาณอันตราย ต่างกันที่การตอบสนองลดน้อยลงกว่าในครั้งแรก และแสดงออกว่าไม่สามารถกลับไปสู่ระดับที่มีประสิทธิภาพได้ ความวิตกกังวลในระดับปานกลางในระยะต่อต้านจะกลายเป็นระดับรุนแรง บางครั้งอาจถึงขั้นตื่นตระหนกสุดขีดกลายเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตได้

ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลถึงแม้จะมีสาเหตุเดียวกัน ก็จะทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันและพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น

เออิwing (Iwing,1984) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) ความเครียดชนิดนี้สิ้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้นเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น
2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. ความเครียดระดับสูง (Severe stress) ความเครียดชนิดนี้อาจแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน เป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือไม่ มีอยู่หลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การพลัดพราก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาซึ่งเป็นผลมาจากความเครียด

ปฏิกิริยาของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อเมื่อมีความเครียดก่อให้เกิดผลต่อร่างกายคือ

1. สมองถูกกระตุ้นให้ต่อสู้กับความเครียด อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะและนอนไม่หลับได้
2. หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น อาจเกิดอาการใจสั่น และทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น
3. ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำ และเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดไหลเวียนเพิ่มขึ้น จึงมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญมากขึ้น แต่เลือดไปเลี้ยงส่วนอื่นน้อยลง ทำให้มีการตีบตัวของเส้นเลือดฝอยจึงเป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
4. เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลงทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นซีดและเย็น
5. มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ลักษณะการหายใจจะเร็วและลึก เพื่อเพิ่มจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ
6. อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ถ้าการเผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่นาน ๆ จะเกิดการขาดน้ำ (mild dehydration)

7. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการขับสารกลูโคสออกจากร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งกลูคากอนเพิ่มมากขึ้น และมีการสลายตัวของไกลโคเจนจากตับและกล้ามเนื้อ จึงทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูง
8. การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีอาการสั่น กระตุก เมื่อยล้าตึงตัว
9. ภูมิคุ้มกันต้านร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัสและลิมโฟด์เหี่ยว จึงมีการทำลายเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซด์ ลดการซึมผ่านสารเข้าไปในเซลล์ที่เกิดการอักเสบ
10. ระยะเวลาที่ใช้ในการแข็งตัวของเลือดลดลง เนื่องจากการสร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้นทำให้โลหิตเข้มข้นขึ้น
11. ร่างกายและจิตใจมีการตื่นตัว กระฉับกระเฉง ตื่นเต้น หรือกระวนกระวายใจ เนื่องจากการกระตุ้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก

ความผิดปกติของร่างกายที่เป็นผลมาจากความเครียด

เมื่อนมนุษย์เราต้องอยู่ในภาวะเครียดนาน ๆ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นต่อร่างกายที่เป็นอยู่ในระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งภาวะนี้เรียกว่า โรคจิตสรีระแปรปรวน (Psychophysiological disorders) ซึ่งเป็นอาการทางร่างกายที่เกิดจากปัจจัยทางอารมณ์ และเกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะระบบใดระบบหนึ่งภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอวัยวะที่แสดงอาการของโรค เช่น

1. ความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดทำให้หัวใจเต้นแรง และเร็วขึ้น อาจทำให้เกิดอาการใจสั่นความดันเลือดสูงขึ้น หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ อาจเป็นมากจนกระทั่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ภาวะผิดปกตินี้มีความสัมพันธ์มากกับคนที่มีความผิดปกติทางจิต หรืออาจกล่าวได้ว่าคนที่มีความผิดปกติทางจิต มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน
2. ความผิดปกติในระบบย่อยอาหาร เมื่อมีความเครียดนาน ๆ จะมีการหลั่งของกรดและน้ำย่อยมากกว่าปกติ เป็นผลให้เกิดอาการย่อยอาหารผิดปกติอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ บางครั้งทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้
3. ความผิดปกติในระบบหายใจทำให้เกิดอาการหายใจแรงและเร็ว บางครั้งหลอดลมจะหดตัวจนเกิดอาการของหอบหืดเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามก็ควรต้องแยกจากหอบหืดที่เกิดจากอาการแพ้ให้ชัด
4. ความผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จากการที่กล้ามเนื้อตึงตัวอาจทำให้เกิดอาการปวดต้นคอ ปวดหลังและปวดตามข้อต่างๆ ได้

5. ความผิดปกติในระบบผิวหนังจะมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า บางครั้งมีผื่นขึ้นและอาจเกิดอาการคัน เจ็บและชาได้

6. ความผิดปกติในระบบขับถ่ายและระบบสืบพันธุ์ อาจทำให้เกิดอาการอยากถ่าย ปัสสาวะบ่อยขึ้น อาจมีอาการท้องผูก หรือท้องเสียก็ได้ นอกจากนี้จะทำให้เกิดความต้องการทางเพศ ลดลง จนกระทั่งไม่สามารถประกอบกิจทางเพศได้ตามปกติ

7. ความผิดปกติในระบบต่อมไร้ท่อ จากการที่ต่อมหมวกไตหลังฮอร์โมนกลูโคติคอร์ติคอยด์ ออกมาในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้คาร์โบไฮเดรตถูกสลายเป็นกลูโคสอยู่ในกระแสเลือดมากขึ้นอาจทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้ หรือในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วจะทำให้การรักษายากขึ้น นอกจากนี้การที่ต่อมหมวกไตหลังจะดัดแปลงฮอร์โมนมากขึ้น ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ตาพร่า หัวใจเต้นแรง ถ้าใส่แว่นแล้วเลนส์จะลื่นได้

8. ความผิดปกติในระบบประสาท ระบบประสาทจะถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ มึนงง ปวดศีรษะ และเกิดอาการนอนไม่หลับได้

9. ความเมื่อยล้า เป็นภาวะหนึ่งของร่างกาย ที่เกิดจากความรู้สึกเหนื่อยและเพลีย ภายหลังจากการทำงานที่ต้องอยู่ในภาวะที่มีความตึงเครียดตลอดเวลา ส่งผลให้สรีรภาพของ คนทำงานและประสิทธิภาพของงานลดลง

ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการตอบสนองต่อความเครียด

มีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากมายในการตอบสนองต่อความเครียดต่อสภาวะของตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักที่สำคัญ 2 อย่าง ปัจจัยแรก คือ ตัวบุคคล บุคคลรับรู้ และแปลสถานการณ์นั้นอย่างไรเมื่อถูกคุกคามซึ่งจะทำให้เกิดการตอบสนองทางด้านสรีระและพฤติกรรมตามมา ถ้าสถานการณ์คุกคามนั้นบุคคลไม่ได้รับรู้ว่าการถูกคุกคาม การตอบสนองนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น หรืออาจมีการตอบสนองที่เกิดขึ้นอย่างเงียบ ๆ ที่บุคคลไม่รู้ตัว ตัวอย่างเช่น เมื่อถูกให้พูดเรื่องที่สำคัญต่อหน้าสาธารณชนโดยส่วนใหญ่ตอบสนองด้วยการเพิ่มขึ้นของระบบสาร cortisol ในน้ำลาย แต่ถ้าเคยถูกพูดซ้ำ ๆ มาแล้ว จะมีลักษณะของการเพิ่มขึ้นของระดับสาร cortisol ในน้ำลายและลดลงอย่างรวดเร็ว และมีอาการตื่นเต้นเล็กน้อยในกรณีที่สถานการณ์นั้นเกิดความท้าทาย ซึ่งพบว่ามีคนส่วนน้อยที่ล้มเหลวต่อการตอบสนองของ cortisol และบุคคลส่วนน้อยเหล่านั้นจะมีลักษณะนิสัยที่มองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low self-esteem) ปัจจัยที่สองของความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้น เกี่ยวกับเงื่อนไขของร่างกายของบุคคลนั้น ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี จะสามารถออกกำลังกายที่ค่อนข้างหนักได้และดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้มีลักษณะสภาพร่างกายเช่นนั้น ยิ่งไปกว่านั้นระบบการรักษาสสมดุลของร่างกายแต่ละคน เช่น

ภาวะเครียดอาจนำไปสู่โรคอ้วนในบางคนได้ ซึ่งเกิดความแตกต่างกันอย่างมากภายในคนต่อปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นยีนส์ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้วยส่วนหนึ่งของบุคลิกลักษณะของบุคคลต่อการตอบสนองต่อความเครียด ในวัยเด็กและวัยรุ่นจะเผชิญกับความเครียดที่แตกต่างกัน และความแตกต่างนี้ยังพบในเพศหญิงและเพศชายด้วย ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ แวกเนอร์และคอมพาส (Wagner & Compass, 1990 อ้างอิงใน Auerbach & Gramling, 1998) ที่พบว่าโดยทั่วไปแล้ววัยรุ่นเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย ในระดับชั้นมัธยมต้นและมัธยมปลาย วัยรุ่นเพศหญิงจะรายงานถึงปัญหาความเครียดระหว่างบุคคลมากกว่าในเพศชาย นอกจากนี้มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันด้วย เช่น วัยรุ่นตอนต้นเหตุการณ์ในครอบครัวจะเป็นตัวทำนายปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ส่วนวัยรุ่นตอนกลางจะเป็นเหตุการณ์ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และในวัยรุ่นที่เข้าสู่มหาวิทยาลัยจะเป็นเหตุการณ์ในเรื่องของการเรียน

การวัดปฏิกิริยาความเครียด

ปฏิกิริยาความเครียดสามารถวัดได้ใน 3 แนวทางดังนี้

1. การรายงานตนเอง (self-report) เป็นเทคนิคและวิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไปในหมู่นักวิทยาศาสตร์ (behavioral scientists) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียดในเชิงจิตพิสัย (ตามสภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ประเมิน) เครื่องมือที่นิยมใช้กันส่วนมากในต่างประเทศคือการใช้มาตรวัดภาวะความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory ของ ชาร์ล ดี สปีล เบอร์กอร์ (Charles D. Spielberger) สำหรับแบบรายงานตนเองที่มีการใช้ในวงการจิตวิทยาเมืองไทย ได้แก่แบบสำรวจ Health Opinion Survey (ฉบับภาษาไทย) แบบทดสอบความเครียดสวนปรง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลสวนปรง แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด Symptom of Stress Inventory ฉบับภาษาไทย เป็นต้น

2. การสังเกตพฤติกรรม (behavioral observation) เป็นการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดโดยตรงและการสังเกตทางอ้อม การสังเกตโดยตรงจะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่ หายใจแรง การสั่น (tremors) เหงื่อออก การควบคุมตนเอง (self-manipulations) เช่น การกัดเล็บ การกระพริบตา อากัปกริยาท่าทาง (postural orientation) การสังเกตการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การก้าวเดิน นอกจากนี้การสังเกตการแสดงออกทางสีหน้าเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะความกลัวซึ่งเป็นปฏิกิริยาตามสัญชาตญาณ ได้แก่ ลักษณะของคิ้ว ตาเบิกกว้าง และลักษณะของริมฝีปาก

สำหรับการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อม จะเป็นการประเมินระดับของการหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวโดยมีหลักเหตุผลอยู่ที่ว่า ยิ่งระดับของการความกลัวมากขึ้นเท่าใด บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากการเข้าใกล้สิ่งเร้านั้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (psychophysiological measures) ระบบการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่ถูกวัดบ่อย ได้แก่ การตอบสนองของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต การตอบสนองของระบบไฟฟ้าที่ผิวหนัง และความตึงของกล้ามเนื้อ (Auerbach & Gramling, 1998)

ความเครียดจากการทำงาน

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพจัดเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและที่ปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแล ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พัฒนาและดำรงได้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวกลาง หรือตัวแทนในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพและดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร เน้นการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานและองค์กรอย่างสูงสุด (กองการพยาบาล, 2539) ลักษณะงานดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น จากตัวพยาบาลเอง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ผู้บริหาร แพทย์ การบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงาน วัสดุและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ ดังนั้นจึงมีผู้ที่สนใจศึกษาสาเหตุของความเครียดในงานได้หลายแบบ ดังนี้

สกูลลี (Scully, 1980) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลมีอยู่ 4 ด้าน คือ

การดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย

ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล (tension within the staff group) เป็นความตึงเครียดที่เกิดจากหน้าที่บทบาทที่สมาชิกในกลุ่มต้องเรียนรู้ เช่น กฎระเบียบการปฏิบัติงานวิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น การลาออกโอนย้ายของผู้ร่วมงาน การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมพยาบาล

บุคลากรใหม่ ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของตน

แรงกดดันจากภายนอก (outside forces action on the individual or staff group) เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอ ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ไม่รับฟังข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของพยาบาล

ความคาดหวังต่อตนเองที่ไม่เป็นจริง (unrealistic self - expectations) เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

ไบเลย์ สเตฟเฟน และเกรท (Bailey, Steffen, & Grout, 1980) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมี 7 ด้าน คือ

1. การบริหารจัดการของหน่วยงาน (management of the unit) ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ไม่สามารถตามแพทย์ได้ทุกครั้ง การจัดเวลาในการปฏิบัติงาน งานเอกสารที่มากเกินไป การดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักการรับผิชอบเป็นหัวหน้าทีมการได้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นและการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์ที่มากเกินไปจนการไม่มีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ขาดการทำงานเป็นทีมและปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
3. การดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน หรือหุุดหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยื้ออายุโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการไม่คงที่ การรับผิชอบและต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤต การตายของผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือการทำงานที่จำ
4. ความรู้และทักษะ (knowledge and skills) การไม่มีความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงาน การไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือ ขาดประสบการณ์และทักษะในการทำงาน การไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์หรือสภาพการปฏิบัติงาน การไม่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และการไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ
5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทางกายภาพ (Physical work environment) ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานที่ไม่เพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ สถานที่ทำงานคับแคบ มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างมากหรือน้อยเกินไปในการปฏิบัติงาน และมีคนจำนวนมาก
6. เหตุการณ์ในชีวิต ได้แก่ ปัญหาชีวิตส่วนตัว การต้องอดทนต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และปัญหาของครอบครัว

7. การบริหารจัดการในการให้รางวัล (administrative rewards) ได้แก่ การไม่ได้รับโอกาสในความก้าวหน้าในการทำงาน เงินเดือน หรือค่าตอบแทนไม่เหมาะสม

จากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานทั้ง 7 ด้าน ไบเลย์ สเตฟเฟน และเกราท์ (Bailey, steffen, & Grout, 1980) พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารจัดการของหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการดูแลผู้ป่วย ตามลำดับ

เกลย์ – ท็อฟ และแอนเดอร์สัน (Gray – Toft, & Anderson, 1981 cited in Power, & Sharp, 1998) พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมี 7 ด้าน คือ

1. การตายและการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย (death and dying)
2. ความขัดแย้งกับแพทย์ (conflict with physicians)
3. การจัดการกับความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ (inadequate preparation in dealing with the emotional need of patients and their families)
4. การขาดแคลนบุคลากร (lack of staff support)
5. ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร (conflict with other nurses and superiors)
6. ปริมาณงานที่มากเกินไป (excessive workload)
7. ความไม่แน่นอนซึ่งเกิดจากการรักษา (uncertainty concerning treatment)

เพาเวอร์ และชาร์ป (Power, & Sharp, 1998) ได้นำแนวคิดของเกลย์ – ท็อฟและแอนเดอร์สัน (Gray – Toft, & Anderson, 1981 cited in Power, & Sharp, 1998) มาศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่สำคัญคือ การตายและการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย และการจัดการกับความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ และยังพบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

สำหรับไบเลย์ (Bailey, 1985 cited in Mc Grath, Reid, & Boore, 1998) กล่าวว่า ปริมาณงานที่มากเกินไป การดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรู้และทักษะทางการพยาบาลของพยาบาล ลักษณะงานของพยาบาล และการปกครองที่มีความเข้มงวด เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล

ในขณะที่ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence, Lawrence, 1987, 1988) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่พบได้บ่อย ได้แก่ สภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและผู้บริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม และความคาดหวังต่อตนเองไม่เป็นจริง และความเครียดในงานทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย การขาดงาน และผลผลิตงานต่ำ

ฮิงเลย์ (Hingley, 1998 cited in Michie, Ridout, & Johnson, 1996) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานประจำของพยาบาล ได้แก่ เวลาและทรัพยากรมีไม่เพียงพอต่อการทำงานให้สำเร็จ งานที่ขัดแย้งกับงานที่เคยทำมาแต่ก่อน ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือวางแผนในการทำงาน การจัดการกับผู้ป่วยและญาติ ความไม่มั่นใจและในบทบาทของพยาบาล

เดวี (Dewe, 1989) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลด้านสูติกรรมของประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 29 แห่ง พบว่าพยาบาลรับรู้และระบุถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลที่พบบ่อยเป็น 5 ด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (work overload) ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
2. การจัดการกับผู้ป่วยที่ยากในการดูแลหรือผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา (dealing with difficult or helplessly ill Patients) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรืออยู่ในความเจ็บปวดตลอดเวลา ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ และการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย
3. ความยากลำบากในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (the difficulties involved in nursing the critically ill) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การจัดการกับวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ถนัด วิธีการหรือการรักษาและการทำงานกับแพทย์ที่ต้องการคำตอบหรือการกระทำอย่างทันทีทันใด
4. ความยากลำบากที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร (difficulties relating to other staff) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร และการทำงานเป็นทีมมีไม่เพียงพอ
5. การคำนึงถึงการรักษาของผู้ป่วย (concerns over the treatment of patients) ได้แก่ การไม่เห็นด้วยกับการรักษาผู้ป่วย และการบอกกับผู้ป่วยหรือญาติในสถานการณ์ที่คลุมเครือ

เบรกเวลล์ (Breakwell, 1990) กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน 10 อันดับแรก คือ งานที่ขาดการติดต่อกับสังคมเป็นระยะเวลานาน งานที่ไม่มีความมั่นคงไม่ทราบถึงมาตรฐานของหน่วยงานนั้น ๆ ค่าตอบแทนต่ำ ขาดอิสระในการทำงานหรือไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปริมาณงานที่มากเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี การบริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเบื่อหน่ายในงาน

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1994) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพยาบาลรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลาองค์กรและปัญหาการจัดการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่

ไม่ดี สภาวะการทำงานไม่ดีและการไม่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการทำงาน พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาเครียดในงานปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และร้อยละ 16.9 มีความเครียดในงานมากหรือมากที่สุด และพบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด คือ ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา หลังจากนั้น วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1995) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตใจและผู้ป่วยโรคกระดูก ได้พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีความเครียดในงานมาก คิดเป็นร้อยละ 11.7 และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความเครียดในงานมากที่สุด โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมี 5 ด้าน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่ไม่ดี แรงกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาองค์กรและการจัดการและประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุดคือ ประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา

สำหรับประเทศไทย การศึกษาความเครียดในงาน ได้แก่ พัทธินทร์ สุตนต์ปฤดา (2535) ศึกษาจากพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน พบว่าพยาบาลมีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย และปัจจัยจากการปฏิบัติงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคล ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลได้ปานกลาง สำหรับพิมพภา สุขกุล (2535) ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 73 คน พบว่าความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับปัจจัยด้านการทำงานในด้านลักษณะงานสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน และการศึกษาของถัดดา ดันกันทะ (2540) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 คน พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดในงานรายด้านคือ ทรัพยากรที่จำกัด คุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย การบริหาร/องค์กร ความขัดแย้งของบุคลากร การปฏิบัติงานของบุคลากร และการจัดการเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ได้ศึกษาจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 272 คน พบว่าแหล่งความเครียดในงานโดยรวม และรายด้านได้แก่ ด้านภาระงานมากในช่วงเวลาจำกัด ด้านปัญหาในองค์กรและการบริหารจัดการ และสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน

นักวิชาการหลาย ๆ ท่าน (Gowell, & Boverie, 1992; Tierney, & Strom, 1980; Wheeler, 1997; Wheeler, & Riding, 1994) ได้พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงานได้แก่

1. อายุ บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Wheeler, 1997; Wheeler, & Riding, 1994) เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1986 อ้างใน สิริยา สัมมาวาจ, 2539) จึงทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (Wheeler, & Riding, 1994; Wheeler, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกเวลล์ และโบเวอรี (Gowell, & Boverie, 1992) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปี หรือมากกว่า 10 ปี มีความเครียดในงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 เดือน ถึง 5 ปี เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานสูง สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงาน และปรับตัวต่อความเครียดในงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

3. บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดเอ มีโอกาสเกิดความเครียดในงานมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี เนื่องจากบุคลิกภาพชนิดเอ เป็นบุคคลที่มีความเร่งรีบ ทำงานแข่งกับเวลา งานต้องมีความประณีต เรียบร้อย จึงเป็นบุคคลที่มีโอกาสเกิดความเครียดในงานได้มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี

กลไกของการเกิดความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดเกิดจากสาเหตุที่มีความซับซ้อน นักวิชาการหลายท่านจึงได้สร้างแนวคิดต่างๆ ขึ้นเพื่อใช้อธิบายกลไกของการเกิดความเครียดจากการทำงาน สิ่งที่ทุกคนให้ความสนใจคือการค้นหาปัจจัยในงานที่เป็นสาเหตุของความเครียด ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การทำงานล่วงเวลา (overtime) งานกะ (shift work) การว่างงาน (unemployment) และงานที่มากเกินไป (overload) และที่เป็นนามธรรม เช่น บทบาทที่คลุมเครือ (role ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามการอธิบายกลไกของการเกิดภาวะเครียดซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตยังไม่สามารถทำได้อย่างชัดเจน ส่งผล

ให้นักวิจัยทั้งหลายมุ่งเน้นที่จะพัฒนา หรือผสมผสานแนวความคิด หรือแบบจำลองต่างๆ เพื่ออธิบายกลไกดังกล่าว

ในประเทศไทย มีนักวิจัยหลายท่าน เลือกศึกษาความเครียดที่เป็นปัจเจกบุคคล โดยการประเมินความเครียดในการตอบสนองทางด้านร่างกายและการเผชิญความเครียด แต่ในการศึกษากครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดจากการทำงาน โดยการศึกษา Job-Demand Control Model ของ Robert Karasek นำแนวความคิดด้านจิตวิทยาการรับรู้ และทฤษฎีความเครียด ทางสรีระวิทยามารวมเข้าด้วยกัน ทำให้สามารถอธิบายสาเหตุปัจจัยในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และทฤษฎีดังกล่าวในประเทศไทยเพิ่งจะเริ่มมีการศึกษา อีกทั้งผลที่ได้ยังสามารถนำไปทำนายการเจ็บป่วยได้อีกด้วย

อรุณี จิระกรานนท์ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาล กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล และที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางในปัจจัยด้านงานพยาบาล ด้านโครงสร้างของสถาบันและการบริหารองค์กร ด้วยบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ยกเว้นด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่พยาบาลมีความเครียดระดับต่ำ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยทั้ง 4 ด้าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะ เวรเช้ามีระดับความเครียดต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งเวรเช้าเวรบ่ายและเวรดึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจัยทุกด้าน ยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยเฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านงานพยาบาล

ทองศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคณะ (2544) ได้ศึกษาการประเมินความเครียดจากการทำงาน ของพนักงานในสำนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบราชา จังหวัดชลบุรี โดยนักศึกษาระบบจำลอง Demand - Control Model จากแนวความคิดของ Robert Karasek ซึ่งอธิบายความเครียดจากการทำงาน พบว่า พนักงานที่ทำงานในเชิงรุกมีความเครียดจากการทำงานสูง คือ ข้อเรียกร้องจากงานสูง และอำนาจการทำนาย (Prediction power) การเกิดโรคที่เกี่ยวกับความเครียด เช่น ความดันโลหิตสูง

สุรศักดิ์ บุณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ (2545) ได้ศึกษา สภาพความเครียดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอิเล็กทรอนิกส์กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานประเภทอิเล็กทรอนิกส์ผลิตนาฬิกาข้อมือจำนวน 536 คน โดยใช้แบบทดสอบความเครียดทั่วไปของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ในการประเมินความเครียดทั่วไปและแบบสอบถามเพื่อค้นหาความเครียดจากการทำงานที่สร้างขึ้นตามรูปแบบ Demand – Control Model ของ Karasek ผลการศึกษาพบว่าความทุกข์ของผู้ที่มีความเครียดทั่วไปประมาณร้อยละ 24 ความทุกข์ของผู้ที่มีความเครียดจากการทำงานประมาณร้อยละ 15 ความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความสามารถในการควบคุม และสวัสดิการ มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

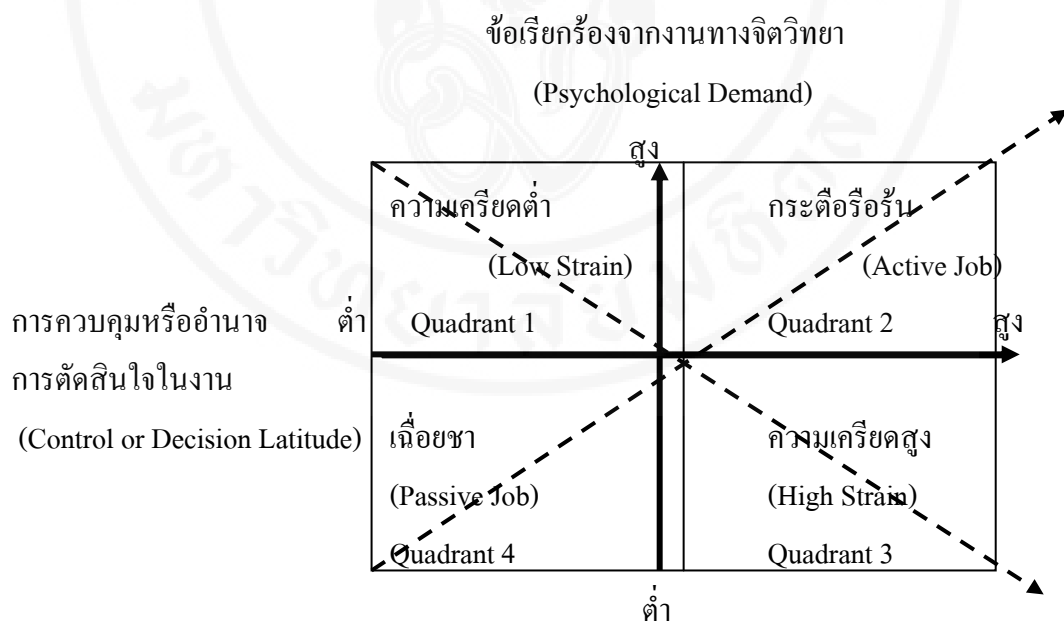
สุภรัตน์ จิรภัทรสกุล (2546) ได้ศึกษา ความเครียดจากการทำงานกับภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรในจังหวัดสมุทรปราการ เลือกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจงเป็นตำรวจชั้นประทวนที่มีประสบการณ์การทำงานด้านจราจรอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือแบบสอบถาม เครื่องวัดความโลหิตแบบดิจิทัล และอุปกรณ์ในการเจาะเลือดตรวจหาระดับคอเลสเตอรอล ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจจราจรมีความเครียดจากการทำงานสูง รับรู้ข้อร้องเรียนจากงานระดับสูง รับรู้อำนาจตัดสินใจในงานต่ำ รับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรพบ ความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลสูง และภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การนอนหลับพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ การนอนหลับพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยความเครียดจากการทำงานในด้านข้อเรียกร้องจากงานมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยความเครียดจากการทำงานด้านอำนาจการตัดสินใจในงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คูเปอร์ (Cooper, 1986) ศึกษาความเครียดในการทำงานของตำรวจโดยประเมินหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงานกับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อื่น พบว่าการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนๆ ยังมีมากขึ้นเท่าไร ก็จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายน้อยลง และกลับมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น

Lyna Hutapa (1995) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพการทำงาน อาการผิดปกติทางด้านร่างกาย และอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้, สถานภาพสมรส, ตารางเวลาการทำงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกที่ทำงาน และประสบการณ์การทำงานกับความเครียดในการทำงานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบระหว่างปัจจัยสภาพการทำงาน เช่น นโยบายการบริหารงาน กลุ่มสนับสนุนความปลอดภัยในการทำงาน กับอาการด้านร่างกาย และจิตใจ กับความเครียด

Job Demand – Control (JD-C) Model

แบบจำลองนี้สร้างขึ้นโดย Robert Karasek ในปี ค.ศ. 1976 โดยเน้นถึงความจำเป็นที่ต้องแยกลักษณะต่างๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านจิตวิทยาสังคมออกเป็น 2 ส่วน และพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง คือ (1) ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตวิทยา (Psychological Demand) และ (2) การควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงาน (Control or Decision Latitude) โดยที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองจะก่อให้เกิดผลต่อผู้ปฏิบัติงานใน 2 ลักษณะ คือ (1) ผลทางด้านการเรียนรู้ในเชิงรุกและการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมใหม่ และ (2) โอกาสเสี่ยงต่อความเครียดและการเจ็บป่วย จากผลดังกล่าว ข้อเรียกร้องจากงานที่มาก เช่น ปริมาณงานมากเพียงอย่างเดียว ไม่ได้หมายความว่า จะส่งผลให้เกิดความเครียดเสมอไป หากแต่ยังขึ้นกับอำนาจการตัดสินใจในงานด้วยที่จะส่งผลด้านลบดังกล่าว หรือส่งผลด้านบวกซึ่งทำให้ความกดดัน หรือข้อเรียกร้องจากงานที่มากเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในแง่ของการทำงานอย่างกระตือรือร้น ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองของ JD-C Model แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน (The Psychological Demand and Decision Latitude Model: Karasek Model)

ที่มา: Schnall PL., Landsbergis PA., and Baker D. Job Strain and Cardiovascular Disease. Annual Review of Public Health, 1994: 15; 381–411.

หากพิจารณาในแต่ละ Quadrant ในกรณีทีปฏิบัติขององค์กรประกอบทั้งสองส่วนมีระดับต่ำ (Quadrant 4) กล่าวคือ ทั้งข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้เกิดความเฉื่อยชา งานมีการพัฒนาและสร้างสรรค์ต่ำ เกิดภาวะจำยอมโดยไม่คิดแก้ไขอะไร และการไม่ร่วมมือทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในที่ทำงาน ในสังคม หรือทางการเมือง กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ ขาม คนเฝ้าของ และเสมียนเก็บเงิน ในกรณีที่ปฏิบัติขององค์กรประกอบทั้งสองส่วนมีระดับสูง (Quadrant 2) กล่าวคือ ทั้งข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้เกิดความขยันขันแข็ง เกิดการมีส่วนร่วม เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ เกิดความต้องการที่จะมีชื่อเสียงหรือฐานะเด่น และความรู้ถึงความสำเร็จในชีวิต กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ นักการธนาคาร แพทย์ และนักวิชาการ ในกรณีที่ข้อเรียกร้องจากงานสูงแต่การควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับต่ำ (Quadrant 3) จะก่อให้เกิดความเครียดสูงจากการทำงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวมากกว่า 40 เรื่อง (Schnall, Landsbergis and Baker, 1994: 381–411) กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ ลูกจ้างในไลน์ประกอบ พนักงานเสิร์ฟ และผู้ช่วยพยาบาล ส่วนกรณีที่ข้อเรียกร้องจากงานต่ำ แต่การควบคุมหรืออำนาจในการตัดสินใจในงานอยู่ในระดับสูง (Quadrant 1) ความเครียดจากการทำงานจะเกิดขึ้นน้อย กลุ่มอาชีพที่เข้าข่ายลักษณะนี้ได้แก่ งานป่าไม้ ช่างซ่อมอุปกรณ์ และทันตแพทย์ (Karasek, 1967–1977 อ้างอิงจาก Schnall, 1998)

แนวความคิดของการาสกดังกล่าว ได้ถูกสร้างเป็นทฤษฎีด้านจิตสังคมในการทำงาน 2 ทฤษฎี (Karasek, 1998) คือ

1. ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเครียดจากการทำงาน
2. ทฤษฎีของการเรียนรู้ในเชิงรุก

ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเครียดจากการทำงาน กล่าวว่า ปฏิบัติการตอบสนองของร่างกายที่เรียกว่าความเครียด ได้แก่ ความอ่อนเพลีย ความกระวนกระวายใจ การซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วยนั้น เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความกดดัน หรือข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง แต่มีระดับของการตัดสินใจในการทำงานต่ำ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าความเครียดเป็นผลมาจากการได้รับความกดดันแต่ไม่สามารถเอาชนะความกดดันนั้นได้ ตามทฤษฎีแล้วความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากงานเป็นความกดดันด้านจิตใจ เช่น ปริมาณงานมากหรือทำงานไม่เสร็จทันกำหนดเวลา รวมทั้งความกดดันที่เกิดจากความขัดแย้งส่วนบุคคล และความกลัวที่จะถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น แต่ไม่ได้หมายถึง งานหนักในทางกายภาพ ส่วนระดับของการตัดสินใจในการทำงานนั้น หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมการทำงานหรือใช้ทักษะของตน ซึ่งไม่ได้หมายถึงการควบคุมผู้อื่น มาตรฐานระดับของการตัดสินใจในการทำงาน ตามแนวคิดของ การาสก มี 2 องค์ประกอบคือ อำนาจเหนืองานที่ทำ และอิสระในการใช้ทักษะ อำนาจเหนืองานที่หมายถึงการที่บุคคลสามารถควบคุมรายละเอียดต่างๆ ในการทำงานของตนเอง ส่วนอิสระในการใช้

ทักษะ คือ การที่บุคคลสามารถใช้ทักษะในการทำงานของตนได้อย่างเต็มที่และหลากหลาย รวมทั้งสามารถประสานงานกับผู้มีอำนาจเหนือขึ้นไปได้อีกด้วย

ทฤษฎีของการเรียนรู้ในเชิงรุกกล่าวว่าถึงแม้งานจะมีความกดดันสูงแต่เมื่อบุคคลสามารถควบคุมการทำงานของตนเองได้มากแล้วจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา Karasek และ Theorell (1990) พบว่าความเครียดในการทำงานของกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะตามทฤษฎีนี้ อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากความกดดันจากการทำงานกลายเป็นสิ่งที่ทำให้งานมีปัญหาจากงานจะได้รับการแก้ไขโดยทันที และมีประสิทธิภาพ ความเครียดอาจเกิดขึ้นได้บ้างแต่น้อยมากจนไม่เป็นปัญหา การเรียนรู้ตามทฤษฎีนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ใช้ความสามารถของตนทำงานอย่างเต็มที่ ได้ใช้ทางเลือกที่ดีที่สุดในการต่อสู้กับความกดดัน เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในการทำงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล

จอห์นสัน (Johnson 1988: 1336–1342) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มเติมเข้าไปใน JD-C model มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเจ็บป่วย โดยพบว่างานที่มีข้อเรียกร้องจากงานสูงและมีอำนาจการตัดสินใจในงานรวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด การเพิ่มองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมเข้าไปในแบบจำลอง ทำให้แบบจำลองมีประโยชน์เพิ่มขึ้นในขบวนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การจัดให้ผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันทางสังคมเพิ่มขึ้น และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น (Karasek and Theorell 1990, Johnson and Hall 1988)

ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานต่อสุขภาพจิต

ความเครียดในระดับต่ำและความเครียดในระยะเวลายาว เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้มีโอกาสรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ ก็จะก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ความเครียดส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ

ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้เกิดอาการดังนี้

1. พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัวเฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ มีอารมณ์แปรปรวน อาจพูดถึงความตายบ่อยๆ

2. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด จุนเจ็วง่าย ขี้อารมณ์ โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล หรือบ่นเรื่องความเจ็บป่วยไม่มีสาเหตุ
3. ระดับความรู้สึก ความจำ ความสนใจหรือสมาธิเสียไป การระลึกได้อาจไม่เหมาะสม หรือไม่แน่นอน อาจมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย แม้ว่าจะไม่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเกี่ยวกับการรู้สติ
4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลืมนัดตัดสินใจไม่ได้ อาจถึงขั้นประสาทหลอน กลัวหรือหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล
5. การรับรู้การถูกรบกวน อาจมีอาการประสาทหลอน อาการหลงผิดทางสายตา และการได้ยินเสียง การรับรู้ทางประสาทเสียไป
6. สูญเสียความสนใจ มักขาดความสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกไวต่อเสียงรบกวน
7. การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดมีการเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำและคำพูดอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในขณะที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำเสียงและความเร็วในการพูด
8. ใช้กลไกป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกรู้ส เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น
9. มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น ทำตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า คำด้อย ไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากกว่าปกติ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจในการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงาน มีการใช้คำในภาษาอังกฤษหลายคำ เช่น Intent to stay (Boyle, Bott, Hansen, Woods & Taunton, 1999; Cavanagh, 1990; Fisher, Hinson & Deets, 1994), Intention to stay (Muus, Stratton, Dunkin & Juhl, 1993; Trudeau, et al., 2001) หรือ Intend to remain (Hoff, Whitcomb & Nelson, 2002) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการใช้คำแตกต่างไปจากคำว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานเช่นกัน เช่นการใช้คำว่า “ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน” (วิภาดา คุณวิจิตรกุล และ เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2541) เพื่อความชัดเจนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to stay)”

การศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ผ่านมา (Previous Intention to Stay Studies)

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน พบว่า มีการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรนี้มากมายซึ่งใช้คำนิยามและกรอบแนวคิดที่แตกต่างกันไป ดังเช่น

1. การศึกษาของฟิชเชอร์ และคณะ (Fisher et al., 1994) การศึกษานี้ให้ ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงาน ว่าเป็นการวางแผนตั้งใจที่จะทำงานอยู่ในองค์กรมากกว่า 3 ปี โดยมุ่งศึกษาองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล 8 แห่ง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 1,613 คน มีเพียง 524 คนที่ส่งคืนแบบสอบถามที่กรอกแล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานแบบวัดนี้ฟิชเชอร์ และคณะ พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม เช่น จากม็อบเลย์ (Mobley, as cited in Fisher et al., 1994) ไพรซ์ และมุลเลอร์ (Price & Mueller., as cited in Fisher et al., 1994)เป็นต้นแบบ แบบวัดนี้มีข้อคำถามประเมินความคิดเกี่ยวกับการวางแผนที่จะอยู่ทำงานในองค์กรนั้นต่อไปในอนาคต โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อคำถาม เป็นแบบวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

2) แบบวัดสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการ (Managerial Environment Scale [ME]) ของโทมี และคณะ (as cited in Fisher et al., 1994) ซึ่งเป็นแบบวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของกลุ่มทำงาน

3) แบบวัดพฤติกรรมแสดงออกต่อสถานการณ์ในการทำงาน (Exit/Voice [E/V]) เพื่อประเมินความกล้าที่จะตัดสินใจในภาวะเสี่ยง (Willingness to risk) ของ แกรแฮม (ascited in Fisher et al. , 1994) แบบวัดนี้ใช้รวบรวมข้อมูลการรับรู้ในอำนาจในด้านพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล ลักษณะของบุคคลในการเผชิญหรือถอยหนีต่อสถานการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

4) แบบวัดความมีอำนาจอิสระในวิชาชีพของวิลเลียมอฟฟ์ (as cited in Fisher, et al.,1994) เป็นแบบวัดที่ใช้รวบรวมข้อมูลความมีอิสระและเสรีภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาล

การศึกษาของฟิชเชอร์ และคณะ พบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปาน โดยตัวแปรสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้าเผชิญ หรือการหนีต่อสถานการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรนี้มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 27 และเมื่อทดสอบรูปแบบ (model) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานกับ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานพบว่า มีเพียงตัวแปรสภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการเท่านั้น ที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรด้านข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ จำนวนปีที่อยู่ในโรงพยาบาล จำนวนปีที่อยู่ในตำแหน่ง จำนวนปีที่อยู่ในหน่วยงาน และขนาดของโรงพยาบาล และเมื่อนำมารวมในสมการทำนายจะทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 ซึ่งจำนวนระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล ในตำแหน่ง หรือในหน่วยงาน เป็นข้อมูลที่บอกถึงช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ในที่ปฏิบัติ ยิ่งมีช่วงเวลาการทำงานมากขึ้นเท่าไรความตั้งใจคงอยู่ในงานก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วยเท่านั้น และการเปรียบเทียบข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนปีที่อยู่ในหน่วยงานมากก็มีจำนวนปีที่อยู่ในตำแหน่งมาก และโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนปีที่อยู่ในหน่วยงานน้อยก็มีจำนวนปีที่อยู่ในตำแหน่งน้อยเช่นกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากมีการทำงานเต็มเวลา (full time) มาก ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้สภาพแวดล้อมในการบริหารจัดการ ลักษณะงาน และบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน

2. การศึกษาของโยเดอร์ (Yoder, 1995) การศึกษานี้ให้ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงานว่าเป็น ระดับของความต้องการที่จะคงอยู่ในองค์กรนั้น ประเมินโดยใช้แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ เคอร์รี่ เวคฟิลด์ ไพร์ซ์ มุลเลอร์ และ แมคคอสเคย์ (Curry, Wakefield, Price, Mueller & McCloskey, as cited in Yoder, 1995) ที่ประเมินความรู้สึกที่บอกแนวโน้มหรือความน่าจะเป็นของความรู้สึกพึงพอใจที่จะอยู่ทำงานในองค์กรนั้น โดยมีข้อคำถาม 7 ข้อคำถาม เป็นแบบวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเรื่องสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (Career Development Relationship) กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเป็นวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในกองทัพบก โดยสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพของพยาบาลวิชาชีพมาจากแนวคิดของฮันท์ และ ไมเคิล (Hunt & Michael, as cited in Yoder, 1995) ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบของการเป็น โคช (Coaching) ครูผู้สอน (Precepting) ผู้สนับสนุน (Sponsoring) เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-strategizing) และพี่เลี้ยง (Mentoring) ความเป็นวิชาชีพที่หมายถึงระดับความยึดมั่นผูกพันของบุคคลที่มีต่อคำนิยามและคุณลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่มวิชาชีพนั้น เป็นการประเมินเจตคติที่มีต่อวิชาชีพในด้าน องค์กรวิชาชีพ (professional organization as a referent) การบริการสาธารณะ (belief in public service) กฎระเบียบ (belief in self-regulation) การเตรียมพร้อมในการทำงาน (sense of calling to the field) และความอิสระในการทำงาน (autonomy) จากแนวคิดของฮอลล์ (Hall, as cited in Yoder, 1995) ไพร์ซ์ และมุลเลอร์ (Price & Mueller, as cited in Yoder,

1995) และความพึงพอใจในงานที่เป็นระดับความชอบในงานของบุคคล ที่ใช้ดัชนีชี้วัดงานการพยาบาล (Nursing Work Index) ในประเด็นของควมมีอิสระเสรีในการทำงานของพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพในการทำงาน ของเคเมอร์และ ฮาฟเนอร์ (Kramer & Hafner, as cited in Yoder, 1995) ที่ประเมินในด้านโครงสร้างและระบบงานได้แก่ รูปแบบการบริหารจัดการ คุณภาพของผู้นำ โครงสร้างขององค์กร การปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการพัฒนาวิชาชีพ ตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในกองทัพบกจำนวน 390 คน

การศึกษาของโยเดอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจคงอยู่ในงาน ร้อยละ 72 กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพ มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85 มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นวิชาชีพในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพมีค่าคะแนนความเป็นวิชาชีพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพ และความพึงพอใจในงานของกลุ่มตัวอย่างในกองทัพบกมีค่าคะแนนสูงกว่าเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาในโรงพยาบาลดึงดูดใจ (magnet hospital) สัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพมีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ระดับต่ำมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในวิชาชีพรูปแบบโคช และรูปแบบพีเลียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจคงอยู่ในงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในการพัฒนาอาชีพรูปแบบอื่นๆ และข้อมูลส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่อยู่ทำงานและประสบการณ์ในการทำงาน

จากผลการศึกษาของโยเดอร์ สะท้อนให้เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพในการทำงานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยที่ความเป็นวิชาชีพเป็นการประเมินในลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานมุ่งประเมินในลักษณะของโครงสร้างองค์กรและระบบของการบริหารจัดการ ทั้งความเป็นวิชาชีพและความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพในการทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน คือ อายุ จำนวนปีที่อยู่ทำงานและประสบการณ์ในการทำงาน

ต่อมาในปี ค.ศ.2001 พรืฟอสโต (Prevosto, 2001) ได้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดสัมพันธภาพในการพัฒนาวิชาชีพของฮันซ์และไมเคิล มาศึกษาในพยาบาลวิชาชีพสังกัดกองทัพบก โดยเชื่อว่าผลของสัมพันธภาพในระบบพีเลียงจะก่อให้เกิดกระบวนการทางสังคม ที่สามารถส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลให้มีความตั้งใจคงอยู่ในงาน การศึกษานี้ให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงานว่า หมายถึงระดับของความปรารถนาหรือความต้องการที่พยาบาลวิชาชีพจะคงอยู่ทำงานในองค์กรนั้น โดยใช้แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของไพรซ์ (Price's Intention to Stay Scale, as cited in Prevosto, 2001) ส่วนสัมพันธภาพในระบบพีเลียงโดยใช้แบบวัดระบบพีเลียง

ของ ครีเชอร์ (Dreher's Mentoring Scale, as cited in Prevosto, 2001) และแบบวัดความพึงพอใจในงานของ ฮอปพ็อค (Hoppock's Job Satisfaction Scale, as cited in Prevosto, 2001) ที่ประเมินระดับความชอบที่บุคคลมีต่อโครงสร้างลักษณะองค์กร ระบบงาน สัมพันธภาพในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพของกองกำลังสนับสนุนของกองทัพบกจำนวน 300 คน ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 57 ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความตั้งใจคงอยู่ในงานมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพระบบที่เลี้ยง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสัมพันธภาพระบบที่เลี้ยง และความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลอย่างมากกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. การศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำของผู้บริหาร และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤต ของบอยล์ และ คณะ (Boyle et al., 1999) การศึกษานี้ให้ความหมายของความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ว่าเป็น ความน่าจะเป็นที่พยาบาลวิชาชีพตั้งใจอยู่ทำงานในหน่วยงานนั้น โดยไม่มีการลาออก โอนย้าย หรือแยกออกจากหน่วยงาน ตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะองค์กร ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณลักษณะผู้บริหาร และคุณลักษณะองค์กรมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรได้แก่ รูปแบบของผู้บริหารทางการพยาบาล การควบคุมการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างและระบบงาน ส่วนคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพใช้แบบวัดดัชนีชี้วัดความพึงพอใจในงานของไพรซ์ และ มุลเลอร์ (Price & Mueller, as cited in Boyle et al., 1999) คุณลักษณะงานใช้ดัชนีชี้วัดการทำงานของพยาบาล (NWI) ของ ฮินชอว์ สเมลท์เซอร์ และ แอทวูด (Hinshaw, Smeltzer & Atwood, as cited in Boyle et al., 1999) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความเครียดจากงานและความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 255 คนโดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้บอยล์ และคณะ (1999) เชื่อว่า คุณลักษณะผู้บริหาร คุณลักษณะองค์กร คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งความเครียดจากงานและความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน และทุกตัวแปรมีอิทธิพลร่วมกันต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ผลการศึกษา พบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ คุณลักษณะผู้บริหารเฉพาะส่วนอำนาจในตำแหน่ง (position power) การมีอิทธิพลต่อการประสานงานในการทำงาน (influence over work condition) คุณลักษณะองค์กรเฉพาะด้านโอกาสได้รับการส่งเสริม (promotional opportunity) คุณลักษณะพยาบาลเฉพาะด้านโอกาสภายนอก (opportunity elsewhere) และความพึงพอใจในงาน และคุณลักษณะผู้บริหารสามารถทำนาย

ความตั้งใจคงอยู่ในงานเพียงร้อยละ 12 คุณลักษณะองค์กรสามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 21 และความพึงพอใจในงานสามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 10 และในภาพรวมทั้งหมดตัวแปรที่ศึกษาตามกรอบแนวคิด การศึกษาครั้งนี้สามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 52

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้คุณลักษณะของผู้บริหารและความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน

4. การพัฒนารูปแบบ (model) การคงอยู่ในงานของพยาบาลที่ให้การดูแลที่บ้านของเอลเลนเบคเกอร์ (Ellenbecker, 2004) รายงานฉบับนี้เอลเลนเบคเกอร์ ได้นำเสนอรูปแบบ (model) การคงอยู่ในงานของพยาบาลที่ให้การดูแลที่บ้าน ซึ่งมาจากการทบทวนเอกสารรายงานวิจัยที่ผ่านมา โดยการคงอยู่ในงานของพยาบาลในรายงานนั้น เป็นสภาวะการณ์ที่พยาบาลคงอยู่ในงานที่ทำในปัจจุบัน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน (intention to stay) เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะอยู่หรือไปจากงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอลเลน เบคเกอร์ พบว่า มีการประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงาน 2 แบบคือ การประเมินโดยให้พยาบาลระบุความตั้งใจที่จะออกจากงานหรือคงอยู่ในงาน และประเมินโดยการติดตามจำนวนพยาบาลที่ลาออก ซึ่งเอลเลนเบคเกอร์รายงานว่า มีหลายรายงานวิจัยที่ทบทวนแสดงหลักฐานยืนยันว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานและการคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก เอลเลนเบคเกอร์ได้นำเสนอรูปแบบเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะส่วนบุคคลนั้น ได้แก่ อายุ ความมั่นคงเพศ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว รายได้ของครอบครัว เชื้อชาติ / ศาสนา สถานภาพสมรส ส่วนความเครียด และการะงาน ความเป็นอิสระและการควบคุมชั่วโมงการทำงาน ความเป็นอิสระและการควบคุมกิจกรรมการทำงาน เงินเดือนและผลประโยชน์ และการรับรู้การมีโอกาสดังงานแห่งอื่นที่เป็นจริง เป็นลักษณะภายนอก (extrinsic characteristics) ของความพึงพอใจในงาน และลักษณะภายใน (intrinsic characteristics) ของความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความรู้สึกเป็นอิสระ (ความรู้สึกเป็นอิสระและมีเสรีภาพในการริเริ่มทำงาน) ความใกล้ชิดของกลุ่ม (สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน / แพทย์) ลักษณะขององค์กร (รูปแบบการปกครอง สัมพันธภาพของพยาบาลในองค์กรกับผู้บริหาร ความเชื่อมั่นในคุณค่าวิชาชีพขององค์กรรวมทั้งบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในองค์กร) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

รูปแบบการคงอยู่ในงานของเอลเลนเบคเกอร์ ได้มีนักวิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยเพิ่มเติมบางส่วน เช่น แมคคาร์ธี (McCarthy, 2007) ซึ่งศึกษาความตั้งใจที่จะลาออกจากงานหรือคงอยู่ในงานของพยาบาลในประเทศไอร์แลนด์ แมคคาร์ธีได้เพิ่มปัจจัยด้านองค์กร ซึ่ง

ประกอบด้วย การสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความยุติธรรม สถานะของงานในองค์กร คุณภาพชีวิตในการทำงาน และตลาดแรงงาน ในการศึกษาี้แมคคาร์ธีได้ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน ระบุว่ามีความตั้งใจคงอยู่ในงานหรือลาออกจากงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เป็นแบบวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ที่วัดระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77 ระบุว่าตั้งใจคงอยู่ทำงานในโรงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่และความพึงพอใจในงานประเมินโดยแบบวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ตามแนวคิดของไพร์ซ์ และ มุลเลอร์ (Price & Mueller, 1981; cited in McCarthy, 2007) ที่ความพึงพอใจในงานนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร และความรับผิดชอบต่อวงศาคณาญาติ (kinship) นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งความพึงพอใจในงานและความรับผิดชอบต่อวงศาคณาญาติสามารถทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน ผลการศึกษาของแมคคาร์ธีชี้แนะให้เห็นถึงอิทธิพลของวงศาคณาญาติต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานในสังคมที่มีครอบครัวขยาย เช่นในประเทศไอร์แลนด์

5. การศึกษาตัวทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์บริการสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยของ ซอร์ดิฟ (Sourdif, 2003) ในการศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานหมายถึงระดับของความรู้สึก หรือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนที่จะอยู่ทำงานในศูนย์บริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย ประเมินโดยใช้แบบวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตัวแปรอิสระที่ศึกษา คือ ความพึงพอใจในงาน (satisfaction at work) ความพึงพอใจในการบริหารจัดการ (satisfaction with administration) ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (organizational commitment) และสัมพันธภาพในทีมงาน (work group cohesion) เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน แบบวัดความพึงพอใจในงาน แบบวัดความพึงพอใจในการบริหารจัดการ แบบวัดความยึดมั่นผูกพันในงาน และแบบวัดสัมพันธภาพของทีมงาน ตามแนวคิดของทอนตันและคณะ (Toaunton et al, 1997) ที่มีต้นแบบมาจากไพร์ซ์ และ มุลเลอร์ (Price & Mueller, as cited in Sourdif, 2003) และ ฮินชอว์ และแอทวูด (Hinshaw & Atwood, as cited in Sourdif, 2003) จากประชากรจำนวน 900 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้จำนวน 221 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.3 อายุเฉลี่ย 38.5 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส มีเพียงหนึ่งในสามที่เป็นโสด

ผลงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 มีความตั้งใจคงอยู่ในงานอยู่ระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในงานและความพึงพอใจในการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กรอยู่ระดับปานกลาง และมีสัมพันธภาพในทีมงานอยู่ระดับปานกลาง ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ ความพึงพอใจในงานกับความพึงพอใจในการบริหารจัดการ ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจการทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ดีที่สุด คือ ความพึงพอใจในงานรองลงมาคือ

ความพึงพอใจในการบริหารจัดการ แม้ว่าความยึดมั่นผูกพันในงานและสัมพันธภาพของทีมงานเป็นตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน แต่ตัวแปรอิสระทั้งคู่นี้ไม่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน สำหรับลักษณะส่วนบุคคลนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานดังนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานะภาพสมรสคู่ มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานะภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 และพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์โดยแบ่งเป็น กลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กลุ่มที่ทำงาน 32-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และกลุ่มที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พบว่าแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในการบริหารจัดการ และความยึดมั่นผูกพันในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความพึงพอใจในการบริหารจัดการมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 มีความยึดมั่นผูกพันในงานมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และสัมพันธภาพในทีมงานมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.034 แต่จำนวนปีที่อยู่ทำงานในโรงพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความยึดมั่นผูกพันในงาน

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้สนับสนุนงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงก่อนหน้านี้เกี่ยวกับอิทธิพลของความพึงพอใจในงานต่อความตั้งใจคงอยู่งาน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สัมพันธภาพในทีมงานกับความตั้งใจคงอยู่งาน รวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร

6. การศึกษาเปรียบเทียบมาตรวัดเกี่ยวกับงาน และปฏิกิริยาต่อการจัดการดูแลของนักบำบัดด้านสุขภาพจิต 4 กลุ่มในรัฐไอโอวา ของ ทรูเดว รัสเซลล์ และเดอาโมรา (Trudeau, Russell, and de la Mora, 2001) การศึกษารั้ครั้งนี้ไม่ได้ให้ความหมายความตั้งใจคงอยู่งานอย่างชัดเจน แต่ได้ประเมินความตั้งใจคงอยู่งานด้วยคำถามแบบมาตรวัดลิเคิร์ท 7 ระดับคือ “ฉันจะคงอยู่ในตำแหน่งนี้ในอีก 1 ปีข้างหน้า” และ “ปัจจุบันฉันมีแผนที่จะเลิกทำงานหรือย้ายไปทำงานที่อื่นในปีหน้า” โดยการให้คะแนนในข้อ 2 จะเป็นตรงกันข้ามกับข้อ 1 จากนั้นนำคะแนนมารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อ โดยส่วนนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .87 มาตรวัดความตั้งใจคงอยู่งานมาจากแนวคิดของเจอร์เรลล์ (Jerrell; 1983; as cited in Trudeau, Russell and de la Mora, 2001) ที่เกี่ยวกับความอิสระของงาน ความพึงพอใจในงาน นำมารวมกับแนวคิดจากแมสแลช และ แจคสัน (Maslach & Jackson, as cited in et al., 2001) ที่เกี่ยวกับความท้อแท้เหนื่อยหน่ายในงาน ส่วนตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ความอิสระของงาน ความพึงพอใจในงาน และความท้อแท้เหนื่อยหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว 169 คน จิตแพทย์ 288 คน นักสังคมสงเคราะห์ 321 คน และนักจิตวิทยา 153 คน ซึ่งเป็น

กลุ่มตัวอย่างเดิม ในโครงการวิจัยด้านบริการสุขภาพจิตที่ได้ดำเนินการไปแล้วก่อนหน้านี้ คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามคืนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 382 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบมาตรวัด เกี่ยวกับงานในกลุ่มนักบำบัดด้านสุขภาพจิต ทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าความตั้งใจคงอยู่งานของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน จิตแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.17 นักสังคมสงเคราะห์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.66 และนักจิตวิทยามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.72 ผู้ให้คำปรึกษารอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.08 และด้านความเป็นอิสระในการทำงานมีความแตกต่างกัน เมื่อนำค่าคะแนนความเป็นอิสระในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความท้อแท้เหนื่อยหน่าย และความตั้งใจคงอยู่ในงานมาหาความสัมพันธ์กัน พบว่าทั้ง 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความตั้งใจคงอยู่ในงานเท่ากับ 0.31 ความท้อแท้เหนื่อยหน่ายกับความตั้งใจคงอยู่ในงานเท่ากับ -0.23 การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นความตั้งใจคงอยู่ในงานสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงาน ความพึงพอใจในงาน และความท้อแท้เหนื่อยหน่าย

ข้อสังเกตจากการการศึกษานี้ พบว่าการประเมินความพึงพอใจในงานเป็นการประเมินความรู้สึกพึงพอใจต่อโอกาสที่สามารถปฏิบัติงานสำคัญ และโอกาสที่ได้ใช้ความสามารถของงาน และการประเมินความท้อแท้เหนื่อยหน่าย

7. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งต่อความพึงพอใจในงาน กับความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงาน ของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และเรมวลด นันทศุภวัฒน์ (2541) การศึกษานี้ให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงาน ว่าเป็นการรับรู้การวางแผนของพยาบาลวิชาชีพที่จะอยู่ในงานต่อไปในช่วงเวลาใด (การวางแผนที่จะอยู่ในงานเป็นช่วงเวลาน้อยกว่า 1 ปี หรือการวางแผนที่จะอยู่ในงานเป็นช่วงเวลามากกว่า 5 ปี) เพื่อต้องการทราบระยะเวลาของความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยใช้แนวคิดของไพรซ์และมุลเลอร์ (Price & Mueller, อ้างอิงใน วิภาดา คุณาวิกติกุล และเรมวลด นันทศุภวัฒน์, 2541) และโมเบิลย์ (Mobley, อ้างอิงใน วิภาดา คุณาวิกติกุล และเรมวลด นันทศุภวัฒน์, 2541) ที่เชื่อว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจคงอยู่ในงานและการลาออกจากงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงานในด้านโครงสร้างและระบบงาน (ด้านนโยบายขององค์กร การนิเทศงาน ลักษณะการทำงาน เงินเดือน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า / เจริญเติบโตในการทำงาน) ความพึงพอใจในงาน ซึ่งมาจากแนวคิดของสมิธ เคนเดิลล์ และฮูลิน (Smith, Kendell & Hulin, อ้างอิงใน วิภาดา คุณาวิกติกุล และเรมวลด นันทศุภวัฒน์, 2541) ที่เป็นการรับรู้ส่วนบุคคล (ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ชีวิตส่วนตัว ความปลอดภัย ความมั่นคงในการทำงาน และความสัมพันธ์ในการ

ทำงาน) ความขัดแย้งในการทำงานของโทมัส และ คิลแมนน์ (Thomas & Kilmann, 1974; อ้างอิงใน วิชาดา คุณาวิกติกุล และเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2541) ที่เป็นการแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ด้านค่านิยม / ความเชื่อ ด้านทรัพยากรที่จำกัด ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความแตกต่างกันเป้าหมาย ด้านความขัดแย้งในบทบาท และด้านความสัมพันธ์เป็นส่วนตัว โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ จำนวน 354 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.1 มีความตั้งใจคงอยู่ในงาน และความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของโครงสร้างและระบบงาน ได้แก่ โอกาสความก้าวหน้า/เจริญเติบโตในการทำงาน งานในความรับผิดชอบ เงินเดือน และการนิเทศงาน เป็นต้น ส่วนการจัดการกับความขัดแย้งในการทำงานนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ใช้วิธีการปรองดองในการจัดการความขัดแย้งจะมีการรับรู้ความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบต่ำ แต่พยาบาลวิชาชีพที่ใช้วิธีการแข่งขันในการจัดการความขัดแย้ง จะมีการรับรู้ความพึงพอใจในงาน ด้านลักษณะงานสูง และความตั้งใจคงอยู่ในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ด้านการนิเทศงาน เงินเดือน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า / เจริญเติบโตในการทำงาน

8. การศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชนของ สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2542) การศึกษาใช้กรอบแนวคิดของไพรซ์และมุลเลอร์ (Price & Mueller, อ้างอิงใน สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ, 2542) การให้นิยามความตั้งใจคงอยู่ในงานไว้ว่าเป็น เจตนาหรือความคิดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่จะวางแผนอยู่ปฏิบัติงานต่อไปอีกเท่าไร (มีข้อคำถามให้เลือกคือกลุ่มที่มีความคิดว่าจะทำงาน 1-5 ปี กลุ่มที่มีความคิดว่าจะทำงาน 6-10 ปี และกลุ่มที่มีความคิดว่าจะทำงาน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป) โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานที่ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรม และความรับผิดชอบต่อเครือข่าย ร่วมกับการใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรของ คูก และลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, อ้างอิงใน สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ, 2542) ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพชายโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 340 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีความตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมองค์กรกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชายแต่มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน ได้แก่ ความเป็นวิชาชีพ การได้รับการฝึกอบรม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

การศึกษานี้สนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมาว่าความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานนอกจากวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ประเด็นที่พบจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา

ความหมายและการประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงาน

จากการทบทวนการศึกษาและรายงานเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน พบว่า มีการให้ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงาน เป็นช่วงระยะเวลา และความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นระดับของความรู้สึกของบุคคล กลุ่มที่ให้ความหมายความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นช่วงระยะเวลา งานวิจัยเหล่านี้มักจะได้อำนาจการวิจัยการคาดคะเนระยะเวลาในการที่จะอยู่ทำงานต่อไปในอนาคต เช่น งานวิจัยของ ฟิชเชอร์, อินสัน และดีทส์ (1994) วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และเรมวลด นันทสุภวัฒน์ (2541) และ สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2542) เป็นต้น กลุ่มที่ให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นระดับความรู้สึกของบุคคลระบุแนวโน้มหรือความน่าจะเป็นในการที่จะอยู่ทำงานในองค์กรนั้นต่อไป เช่น งานวิจัยโยเดอร์ (1995) บอยล์ และคณะ (1999) พร็ฟออสโต (2001) ซอร์คิฟ (2003) เป็นต้น ในสถานการณ์ที่มีความเป็นพลวัต (dynamic) ของสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การคาดคะเนความน่าจะเป็นหรือความรู้สึกของความตั้งใจคงอยู่ในงานนั้นน่าจะมีเหมาะสมมากกว่า เนื่องจากการกำหนดเป็นจำนวนปี เช่น 1 ปี หรือ 5 ปี อาจเป็นการกำหนดที่ไม่สอดคล้องกับช่วงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพแวดล้อมของการทำงาน ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามยุคของข้อมูลในโลกสื่อสารที่ไร้พรมแดน ดังนั้นความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to stay) ที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึง หมายถึง การแสดงเจตนาของพยาบาลวิชาชีพที่จะคงอยู่ในงานอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการประเมินในลักษณะระดับของความรู้สึก ความน่าจะเป็น หรือการคาดคะเน

วิธีการที่ใช้ในการประเมินความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาล้วนแต่เป็นแบบการรายงานด้วยตนเอง (Self-report) โดยใช้แบบวัด ความตั้งใจคงอยู่ในงานของไพรซ์ และ มุลเลอร์ ที่นิยมใช้มาก แบบวัดนี้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ถามถึงการคาดคะเนการคงอยู่ทำงานต่อไปในองค์กร และการคาดคะเนการลาออกจากงาน ร่วมกับข้อคำถาม ที่ถามถึงปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นแบบวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ซึ่งนักวิจัยรุ่นต่อมารวมทั้งนักวิจัยไทยได้นำมีการนำส่วนของแบบวัดข้อคำถามที่เกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงานมาปรับใช้ในงานของตน เช่น

1. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และเรมวลด นันทสุภวัฒน์ (2541) ที่ถามถึงความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีข้อคำถาม 1 ข้อ โดยมีคำตอบแบบเลือกตอบว่า อยู่หรือไม่อยู่ และไม่ปรากฏค่าสัมประสิทธิ์การอนบาอัลฟ่าเฉพาะของแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน

2. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2542) เป็นแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีข้อคำถาม 1 ข้อ ที่ถามถึงความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีคำตอบแบบเลือกตอบว่า อยู่หรือไม่อยู่ พร้อมกับการถามถึงความคาดหวังของความตั้งใจที่จะอยู่ในงานเป็นจำนวนกี่ปี ซึ่งไม่ปรากฏค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเฉพาะของแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน

3. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ บอยล์ และคณะ (Boyle et al., 1999) ข้อคำถามที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้และความเป็นไปไม่ได้ของการที่จะคงอยู่ในองค์กร โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดเท่ากับ .87

4. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ ฟิชเชอร์ และคณะ (Fisher et al., 1994) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อ โดยใช้ความหมายของความตั้งใจที่หมายถึง การคาดคะเนความต้องการที่จะคงอยู่ในงาน ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ท่านมีความต้องการที่จะทำงานในตำแหน่งปัจจุบันจนถึงปีหน้าเพียงใด, ถ้าท่านได้รับการสนับสนุนในการทำงาน ทำให้ท่านจะมีความต้องการที่จะอยู่ทำงานต่อไปถึง 3 ปี ข้างหน้าในตำแหน่งปัจจุบันเพียงใด เป็นต้น โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดเท่ากับ .90

5. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของโยเดอร์ (Yoder, 1995) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ โดยให้ความหมายของความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็น ความต้องการที่จะคงอยู่ในองค์กร ซึ่งมีข้อคำถาม 6 ข้อ ที่ถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน และมี 1 ข้อคำถาม ที่ถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดเท่ากับ .89

6. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของพรีวอสโต (Prevosto, 2001) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ที่ถามถึงความคิดเห็นที่ครอบคลุมความน่าจะเป็นของความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดเท่ากับ .94

7. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของ ทรูดีล และคณะ (Trudeau et. al, 2001) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม ที่ถามถึงการประเมินระดับความน่าจะเป็นที่จะคงอยู่ในงานตั้งแต่ปัจจุบันจนครบหนึ่งปี และระดับความน่าจะเป็นของการวางแผนออกจากรางานในปีหน้า โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 7 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดเท่ากับ.87

จะเห็นว่าแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานเป็นแบบวัดชนิดมีข้อคำถามตั้งแต่ 1 ถึง 7 ข้อคำถาม ซึ่งล้วนแต่เป็นคำถามความต้องการจะอยู่ในการทำงานพยาบาลและความต้องการอยู่

ทำงานในองค์กรและแผนการลาออกจากงาน โดยส่วนใหญ่เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่าลิเคิร์ต 5-7 ระดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน พบว่ามีทั้งปัจจัยด้านองค์กร คุณลักษณะของบุคลากร โดยเฉพาะผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพเอง และความรู้สึกที่มีต่องาน โดยเฉพาะความพึงพอใจในงาน การรับรู้ปัจจัยด้านองค์กร โดยเฉพาะระบบและโครงสร้างขององค์กร เป็นการประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบงานที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน คุณลักษณะขององค์กร คุณลักษณะของการบริหารจัดการ คุณลักษณะของบุคคล (ผู้บริหารหรือพยาบาลวิชาชีพ) และสัมพันธภาพในการทำงาน ได้แก่ การศึกษาของ บอยล์ และคณะ (1999) พรวิธสโต (2001) ทรูเดีย และคณะ (2001) ที่พบว่าคุณลักษณะดังกล่าว แม้ว่าสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไข หรือส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในงานได้ แต่จะเห็นได้ว่าการเกิดผลกระทบต่อภาพรวมของระบบหรือโครงสร้างขององค์กร ที่มีผลให้การดำเนินการปรับแก้ไม่สามารถทำให้ได้ผลทันที เช่น การปรับระบบการบริหารงานหรือการปรับอัตราเงินเดือน เป็นต้น การรับรู้ปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน ลักษณะการทำงานที่เอื้อต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน ได้แก่ ลักษณะการให้ข้อมูลและข่าวสารในการทำงาน (Boyle et al., 1999) การให้โอกาสในการทำงานที่เป็นอิสระและมีเสรีภาพในการทำงาน (Trudeau et al., 2001) หรือการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงาน (สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ, 2542) การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงาน (Yoder, 1995; Prevosto, 2001) การมีความขัดแย้งในงานในปริมาณน้อย (วิภาดา คุณาวิทิตกุล และ เรมวดี นันท์สุภวัฒน์, 2541) เป็นต้น การรับรู้ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลในส่วนของคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานะภาพสมรส ภาระความรับผิดชอบ โดยเฉพาะความรับผิดชอบต่อเครือข่าย รวมทั้งบุคลิกภาพ เป็นต้น ปัจจัยที่พบว่ามีผลกล่าวถึงมากที่สุดในการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน คือ ความพึงพอใจในงานซึ่งเมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของความพึงพอใจในงาน ดังเช่นในรายงานของเอลเลนเบคเกอร์ (Ellenbecker, 2003) พบว่าเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อปัจจัยด้านโครงสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะการทำงาน ผลประโยชน์ที่ได้รับ และความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยเช่นนี้บางปัจจัยสามารถปรับแก้ได้แต่บางปัจจัยดำเนินการแก้ไขได้ยาก เช่น ค่าตอบแทนโครงสร้างการทำงาน โครงสร้างเงินเดือน ที่มีผลกระทบกับทุกระบบของประเทศ จึงเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย องค์ความรู้เกี่ยวกับการคงอยู่ในงานจึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จาริณี ศรีประเสริฐ, อวยพร คณมุขกุล และยุภาพร ลิ้มโฆนิต (2550). ศึกษาเจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม การคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือ และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสี่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีตำแหน่งทางการบริหารและปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือจำนวน 455 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม การคงอยู่ในงานและความตั้งใจคงอยู่ในงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ลักขณา เชาว์รัตน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถสรุปได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) คุณสมบัติพื้นฐาน ประกอบด้วยมีความรอบรู้ มีประสบการณ์ ใจรักงานด้านชุมชน เป็นคนในพื้นที่หรือมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ เข้าใจประชาชนเข้ากับชุมชนได้ และความรู้และทักษะพื้นฐานไม่เพียงพอต่อการทำงานในชุมชน (2) ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ทีมงานที่ร่วมมือร่วมใจ เครือข่ายสนับสนุนช่วยเหลือ มีโอกาสทำงานที่อิสระและริเริ่มงานได้ด้วยตนเอง ได้รับการยอมรับเป็นคนสำคัญของชุมชน ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และผู้นำระบบบริการปฐมภูมิเข้ากันได้ และ (3) ปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ ปัญหาขาดแคลนพยาบาลถูกมองข้าม เครียดกับการปรับเปลี่ยนชีวิตให้ปฏิบัติงานได้ ถูกทิ้งให้เผชิญปัญหาตามลำพัง การบริหารจัดการเครือข่ายไม่ลงตัว พยาบาลเป็นคนใหม่เข้ากับทีมเดิมไม่ได้ ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพไม่ชัดเจน

วรรัตน์ บุญณะ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลใหม่ กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและความผูกพันต่อเป้าหมาย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์ในงานพยาบาล ไม่เกิน 2 ปี จำนวน 304 คน ผลการวิจัยพบว่า การตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลของพยาบาลใหม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการด้านรายได้ ความมั่นคงทางอาชีพการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานโอกาสในการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ และการได้รับการยอมรับจากหัวหน้างาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความผูกพันต่อเป้าหมายไม่เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคลกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน และความผูกพันต่อเป้าหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทิพากร สายเพชร (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 49.7) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 87.2) พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานสูง ร้อยละ 41.8 ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการรับรู้ความเจ็บป่วย ร้อยละ 30.0 และสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 10.3 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเจ็บป่วย อายุ ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล การใช้ยานอนหลับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเครียดจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลจนกว่าจะเกษียณอายุราชการ ร้อยละ 45.9 ที่ตั้งใจจะเปลี่ยนอาชีพในอนาคตหากโอกาสอำนวย อีกร้อยละ 30.3 และตั้งใจจะประกอบวิชาชีพพยาบาลเพียงระยะที่สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงอยู่ มีเพียงร้อยละ 23.8 แสดงให้เห็นว่า จากการที่วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีโอกาสเกิดความเครียดมาก มีภาวะบีบคั้นสูงมาก มีช่วงเวลางานไม่เป็นระบบ ธรรมชาติของงานถูกคาดหวังและถูกเรียกร้องจากทั้งผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเวลา ปัจจัยเหล่านี้คาดว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีพยาบาลจำนวนมากประสงค์จะประกอบอาชีพอื่นๆ หากมีโอกาส

4. แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะลาออกหรือโอนย้ายงาน

ความหมายของความตั้งใจที่จะลาออกหรือโอนย้ายงาน

ให้ความหมายของการลาออกจากงาน (Turnover) ไว้ ดังนี้

เซย์เลส และสเตราสส์ (Sayless and Strauss, 1977:52-53 อ้างในจารุพร แสงเป่า, 2542:11) ให้ความหมายว่า การลาออกจากงาน หมายถึง การสิ้นสุดการว่าจ้างและการจ้างพนักงานใหม่เข้ามาทำงานหรือการเข้าทำงานหรือการออกจากงานของบุคลากรในองค์กร สำหรับการเข้าทำงานมีความหมายหมุนเวียนการทำงานนี้เกิดขึ้นโดยที่พนักงานสมัครใจ (Voluntary) และไม่สมัครใจ (involuntary) ทั้งโดยหลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ การออกจากงานโดยสมัครใจมักเกิดจากตัวพนักงานเอง ในขณะที่การออกจากงานโดยไม่สมัครใจมักเกิดจากนายจ้าง การออกจากงานโดยหลีกเลี่ยงได้มักเกิดในรูปแบบที่นายจ้างควบคุมในเรื่องของเงินเดือน ค่าจ้าง ผลประโยชน์

ตอบแทน ชั่วโมงการทำงานและสภาพการทำงานที่เข้มงวดเกินไป สำหรับการออกจากงานโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ ความเจ็บป่วย การเกษียณอายุงาน การตาย และการตั้งครุฑ์ เป็นต้น

พิกเกอร์ และมายเออร์ (Pigors and Meyers, 1973 : 220) ได้กล่าวว่า การลาออก หมายถึง การเคลื่อนไหว (movement) ของบุคลากรในรูปของการเข้าและออกจากองค์การ

จากความหมายของการลาออกดังกล่าว พอจะสรุปเป็นความหมายของการลาออกในการศึกษาครั้งนี้ว่า หมายถึง การลาออกหรือโอนย้ายจากองค์การของพยาบาล เพื่อไปเข้าทำงานยังองค์การหรือหน่วยงานแห่งใหม่ หรือออกจากวิชาชีพโดยความสมัครใจของตนเอง

ดังนั้นความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน (turnover intention) หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและความต้องการในการลาออกหรือโอนย้ายจากองค์การเดิม หรือเปลี่ยนลักษณะงานจากเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ หรือเปลี่ยนอาชีพโดยความตั้งใจนั้นเกิดจากความสมัครใจของตนเอง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการลาออก / โอนย้ายงาน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการศึกษาที่ใช้อธิบายความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของบุคลากรในองค์การต่างๆ ไว้ 3 แนวทางการศึกษา คือ

1. แนวทางการศึกษาทางด้านพฤติกรรม (behavioral approach)
2. แนวทางการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์ (economic approach)
3. แนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยา (psychological approach)

รายละเอียดของแต่ละแนวทางการศึกษานักวิชาการได้เสนอไว้ ดังต่อไปนี้

1. แนวทางการศึกษาทางด้านพฤติกรรม (behavioral approach)

สำหรับแนวทางการศึกษานี้ เป็นแนวทางการศึกษาที่กล่าวถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการลาออกจากงานโดยพยายามค้นหาถึงสาเหตุของความตั้งใจที่จะลาออกจากงานว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน และการโอนย้ายงาน

ลอว์เลอร์ (Lawler, 1971 : 450-451) ได้เสนอว่า สาเหตุของความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนในงาน มักจะก่อให้เกิดผลตามมามากหลายประการ หรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น 6 อย่างด้วยกันคือ ผลการปฏิบัติงานต่ำ การนัดหยุดงาน การร้องทุกข์ การลาออก ความไม่พึงพอใจในงาน และความผิดปกติทางด้านจิตใจ และลอว์เลอร์ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมทั้ง 6 อย่าง และผลที่ได้รับว่าเกิดอะไรตามมบ้าง โดยสร้างโมเดล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ผลที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนตามแนวความคิดของลอว์เลอร์

(Lawler, 1971: 451)

จากแผนภาพที่ 2 ลอว์เลอร์ กล่าวว่า เมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนแล้วจะเกิดความรู้สึก 2 อย่างด้วยกันคือ

ก) ความต้องการได้รับค่าตอบแทนสูงขึ้น (desire for more pay) ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมต่างๆ

ข) ความตั้งใจในงานลดต่ำลง (lower attractiveness) ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความไม่พึงพอใจในงาน การขาดงาน และการลาออกในลำดับต่อมา และเมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในงานขึ้น จะมีผลทำให้เกิดความต้องการที่จะลาออกจากงาน (psychological

withdrawal) ความต้องการรักษาจากแพทย์ (dispensary visit) และมีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดี (poor mental health) ในที่สุด

จะเห็นได้ว่า โมเดลพฤติกรรมการลาออกจากงานของ ลอว์เลอร์นี้ แสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากความไม่พอใจในค่าตอบแทนซึ่งส่งผลทำให้เกิดผลพฤติกรรมต่างๆ อันเป็นสาเหตุของการลาออกจากการทำงาน หรือลาออกจากองค์กรและเป็นแบบหนึ่งของการลาออกด้วยความสมัครใจ

2. แนวทางการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์ (economic approach)

ในการศึกษาที่เกี่ยวกับตลาดแรงงาน และระดับกิจกรรมทางธุรกิจว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงานของพนักงานในองค์กร พบว่า วิธีการที่ใช้ทำนายการลาออกได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง คือ ในขณะที่ระดับกิจกรรมทางธุรกิจกำลังดำเนินการไปด้วยดี จะมีการสร้างงานเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตราการจ้างแรงงานสูงขึ้น โอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย ถ้าขนาดของตลาดแรงงานยังคงไม่เปลี่ยนแปลง โอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานก็จะต่ำ ดังนั้นความต้องการของตลาดแรงงานเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจลาออกของบุคลากรในองค์กร และอัตราการลาออกจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการเปลี่ยนงาน

สุมาลี ปิตยานนท์ (2535 อ้างใน จารุพร แสงเป่า, 2542 : 16) ได้อธิบายถึงกลไกหรือกระบวนการลาออกหรือเปลี่ยนงานนี้โดยใช้ทฤษฎีอุปสงค์ (demand) และอุปทาน (supply) ไว้ดังนี้

อุปสงค์แรงงาน หมายถึง ปริมาณต่างๆ ของแรงงานที่ผู้เสนอซื้อแรงงานหรือนายจ้างต้องการจ้างแรงงาน ณ ระดับค่าจ้างต่างๆ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

อุปทานแรงงาน หมายถึง ปริมาณต่างๆ ของแรงงานที่ผู้เสนอขายแรงงานหรือลูกจ้างต้องการแรงงาน ณ ระดับต่างๆ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

คุณภาพของตลาดแรงงานจะเกิดขึ้นจากการที่อุปสงค์และอุปทานแรงงานร่วมกันกำหนดระดับการจ้างงานและค่าจ้างที่ได้รับโดยที่อุปสงค์แรงงาน จะเท่ากับผลรวมของอุปสงค์แรงงานของนายจ้างทั้งหมดในตลาดแรงงาน และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการจ้างงานกับอัตราค่าจ้างใน อุปสงค์แรงงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชิงกลับกัน นั่นคือ จำนวนการจ้างงานจะต่ำลงมากหากอัตราค่าจ้างสูงขึ้น ส่วนอุปทานแรงงานบุคคล คือ อัตราค่าจ้าง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกอาชีพของบุคคล การเพิ่มขึ้นของอัตราค่าจ้างอาชีพใดอาชีพหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ จึงดึงดูดให้บุคคลหันมาเลือกประกอบอาชีพนั้นมากยิ่งขึ้น

แนวความคิดทางด้านอุปสงค์และอุปทานแรงงานนี้ สามารถอธิบายสาเหตุและกระบวนการการขาดบุคลากรในระดับวิชาชีพชั้นสูง และระดับผู้บริหารขององค์กรทางด้านพยาบาลและองค์กรต่างๆ ได้เป็นอย่างดี คือ เพื่อสนองความต้องการบุคลากรในระดับวิชาชีพชั้นสูงหรือระดับบริหารขององค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากความเจริญเติบโตทางธุรกิจและ

เทคโนโลยี ประกอบกับภาวะการตลาดที่มีการแข่งขันกันสูง ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจเอกชนจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถระดับสูงและมีประสบการณ์มาร่วมงานด้วย ในขณะที่สถาบันการศึกษาและหน่วยงาน หรือองค์กร ไม่สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ได้ทันกับความต้องการ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนแรงงาน ซึ่งภาวะขาดแคลนแรงงานนี้จะยังคงอยู่ในองค์กร หากอัตราค่าจ้างไม่ปรับระดับให้สูงขึ้น โดยทั่วไปแล้วในธุรกิจเอกชนสามารถที่จะแก้ไขปรับอัตราค่าจ้างนี้ได้ไม่ยากนัก เนื่องจากมีความสามารถในการจ่ายสูง แต่ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดขึ้นกับภาครัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจที่การปรับอัตราค่าจ้างให้สูงขึ้นทำได้ไม่ยากนัก เพราะมีโครงสร้างเงินเดือนที่ตายตัวและปรับเปลี่ยนค่อนข้างยาก นอกจากนั้นภาวะขาดแคลนแรงงานยังอาจเกิดขึ้นได้อีก หากจำนวนความต้องการจ้างงานมีมากขึ้น แต่จำนวนแรงงานที่ผลิตซ้ำไม่ทันกับความต้องการของแรงงาน ดังนั้น อัตราค่าจ้างโดยทั่วไปของแรงงานประเภทนี้จึงขยับตัวสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานประเภทอื่นๆ โดยสรุปคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์แรงงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรระดับวิชาชีพชั้นสูง ส่งผลให้อัตราค่าจ้างสูงขึ้น เนื่องจากการปรับตัวของอุปทานแรงงานที่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้บุคลากรระดับบริหารหรือวิชาชีพชั้นสูงมีอำนาจต่อรองที่สูงกว่าผู้จ้าง ทั้งนี้เพราะแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์แรงงานมีมากเท่าไร จำนวนแรงงานที่เปลี่ยนแปลงงานและจำนวนครั้งในการเปลี่ยนแปลงก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นมากด้วยทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายหรือถ่ายเทแรงงานระหว่างหน่วยงานหรือองค์กร ผลที่ตามมาคือ การแย่งตัวบุคลากรเกิดภาวะสมองไหลของผู้ที่มีความรู้มีทักษะสูง ส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลในแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรด้านการวางแผนกำลังคน การปรับโครงสร้างเงินเดือนและการปรับปรุงโครงสร้างขององค์กร เป็นต้น และทุกองค์กรควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสในการเปลี่ยนแปลงงานและการลาออกจากงานด้วย

3. แนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยา (psychological approach)

แนวทางการศึกษานี้ เป็นแนวทางการศึกษานี้ เป็นแนวทางการศึกษาที่ผสมผสานแนวทางการศึกษาทางศึกษาทางด้านพฤติกรรมและทางด้านเศรษฐศาสตร์ไว้ด้วยกัน คือ ได้กล่าวถึงสาเหตุของการลาออกของบุคลากรว่ามี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน ปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด โดยปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจะเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหรืออยู่ภายในองค์กร ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน เพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความเป็นกันเอง ขนาดขององค์กร ซึ่งอัตราการลาออกขององค์กรที่มีขนาดใหญ่ จะมีมากกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก การรวมอำนาจ การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ส่วนปัจจัยดึงดูดจะเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกหรืออยู่นอกองค์กร ได้แก่ การได้รับผลประโยชน์เหนือกว่าขนาดของครอบครัวและความรับผิดชอบ ความเจ็บป่วย การมีครอบครัว เป็นต้น ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยที่กล่าวมานั้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจลาออกของบุคลากรทั้งสิ้น

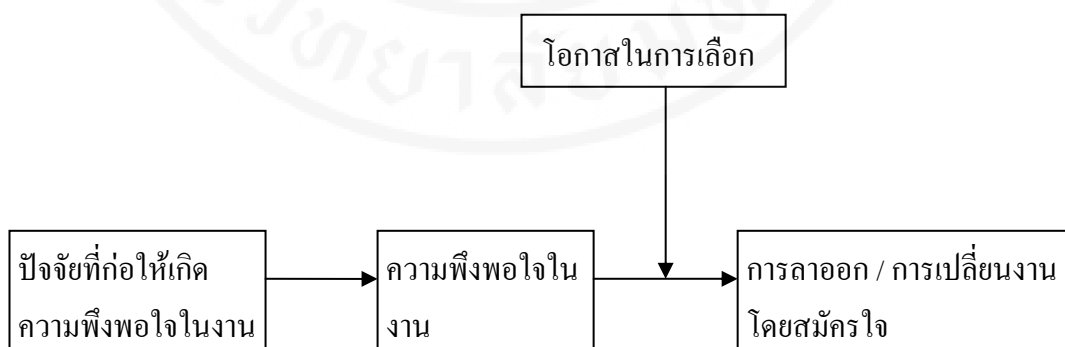
ผู้วิจัยได้ขอเสนอรายละเอียดโมเดลการลาออกจากงานตามแนวคิดของไพรัช ได้เสนอโมเดลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยผลักดัน หรือปัจจัยที่เกิดภายในองค์กร ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การลาออกจากงานโดยสมัครใจ โดยตัวแปรภายในโมเดลออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ตัวแปรที่เป็นโครงสร้างในงาน คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์กร ลักษณะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การสื่อสารอย่างเป็นทางการ ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ส่วนตัวแปรการรวมอำนาจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อความพึงพอใจในงาน

2. ตัวแปรทางเศรษฐกิจ คือการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน

3. ตัวแปรทางจิตวิทยา คือความพึงพอใจในงาน เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมการลาออกจากงานโดยสมัครใจ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางลบต่อการลาออกจากงานโดยสมัครใจ

ไพรัช (Price,1977) ได้เสนอว่า โอกาสในการเปลี่ยนงานกับความพึงพอใจในงานจะมีความเกี่ยวข้องกันด้วย โดยเขาได้เสนอแนวคิดเบื้องต้นไว้ว่า ความไม่พึงพอใจในงานจะมีผลทำให้เกิดการลาออกหรือเปลี่ยนงานได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสในการเลือกงานใหม่สูง และมีความไม่พึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนในงานเดิมและมีความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทนจากงานใหม่มีสูง ซึ่งสรุปได้ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 โมเดลสรุปแนวความคิดปัจจัยผลักดันและพฤติกรรมลาออกโดยสมัครใจ(price, 1977)

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์เฉพาะแนวทางการศึกษาทางด้านจิตวิทยาเท่านั้น เพราะมีความควบคุมและเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่ต้องการนำมาศึกษา ปัจจัยและตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษา คือ

ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหรืออยู่ในองค์การ หรือสภาพการทำงานภายในองค์การ ที่สำคัญ คือ

ก. ปัจจัยทางด้านองค์การ ได้แก่ สิ่งคุกคามด้านสุขภาพการทำงาน และบรรยากาศองค์การ

ข. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว

แม้ว่าปัจจัยดังกล่าวยังจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงานมากกว่าปัจจัยผลักดัน แต่ปัจจัยดังกล่าวยังเป็นปัจจัยที่เกิดภายนอกองค์การ เป็นสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่สามารถควบคุมหรือจัดกระทำได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของโอกาสในการเปลี่ยนงาน การเติบโตและความตึงเครียดทางด้านเศรษฐกิจ ความต้องการของตลาดแรงงาน เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยผลักดัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในองค์การซึ่งเป็นสภาพการทำงานที่พยาบาลเผชิญอยู่ และมีผลกระทบต่อความคิดของบุคคลในการลาออกหรือโอนย้ายงาน แต่ก็สามารถปรับปรุงและพัฒนาสภาพการทำงานในองค์การเพื่อลดแรงผลักดันได้

การวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย พบว่ามีการตั้งคำถามเพื่อวัดความตั้งใจในการลาออกตามนิยาม ดังนี้

ลัม และคนอื่นๆ (Lum and others, 1988 : 312) ใช้คำว่าความตั้งใจที่จะไปสู่การลาออกจากงาน (Intention toward turnover) หมายถึง การลาออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม 3 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ตอบที่จะตั้งใจจะหางานอื่นทำด้วย ในการวัดแต่ละข้อคำถาม จะเป็นแนวคิดที่มีมิติแตกต่างกันของการลาออก ตัวอย่างข้อคำถาม คือ

1. ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดถึงเรื่องมองหางานในวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นหรือไม่ (พิจารณาเรื่องการลาออกจากองค์การ แต่ไม่ได้ลาออกจากวิชาชีพ)

2. ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดเกี่ยวกับเรื่องหางานอื่นที่ไม่ใช่งานในวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ (พิจารณาเรื่องการลาออกจากวิชาชีพ)

3. เมื่อนำปัจจัยทุกอย่างพิจารณาแล้ว ท่านจะใช้วิธีการใด ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการลาออกในปีหน้า (พิจารณาถึงปัจจัยอื่น เช่น ตลาดแรงงาน และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการลาออก

จารุพร แสงเป่า (2542: 102-103) วัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานโดยวัด 2 องค์ประกอบคือ

1. ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4)

2. ความต้องการที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น จำนวน 3 ข้อ (ข้อ5,6,7)

การให้คะแนนในแบบสอบถามความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพมี 7 มาตราวัด จากไม่เป็นจริงมากที่สุด(1) ไปถึง เป็นจริงมากที่สุด(7) แต่ในคำถามข้อ2 และข้อ 6 จะให้คะแนนตรงกันข้าม ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดมีดังนี้

- 1) ฉันมีความคิดตลอดเวลาที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาล
- 2) จริงๆแล้วฉัน ไม่ต้องการที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาล
- 3) ในขณะนี้ฉันต้องการออกจากวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด
- 4) ฉันมีแผนการที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาลเป็นที่แน่นอนแล้ว
- 5) ฉันมีความต้องการที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นเป็นที่แน่นอนแล้ว
- 6) มีความเป็นไปได้สูงที่ฉันจะตัดสินใจเลือกทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป
- 7) ฉันมีความคิดตลอดเวลาที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล

ปีเตอร์และคนอื่นๆ (Peter and others, 1999: 1364) วัดความตั้งใจในการลาออกจากการงาน (turnover intention) ใช้คำถามเพียง 1 ข้อ ถามเกี่ยวกับการวางแผนที่จะลาออกจากการงานภายใน 1 ปีนี้หรือไม่ โดยให้คะแนนจากมาตราวัด 6 ระดับ จากคะแนน 1 (ไม่มีการวางแผนเลย) ถึง 6 (ออกจากการงานแน่นอน)

5. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล ได้แก่

1. อายุ ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล จะเห็นได้จากบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความจริง มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ สามารถเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรรถพร ลือบุญรัชชัย,2543) คนที่มีอายุมากแล้วมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่างๆที่ได้รับก็มีมากขึ้น การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงาน ย่อมต้องมีการพิจารณาถึงการสูญเสีย ความอาวุโส ผลประโยชน์และสิ่งอื่นๆที่ได้รับ (Mobley,1982) ดังนั้นพยาบาลที่มีอายุมากจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

2. สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสอยู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความรู้สึกกับข้อข้องใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยเหลือกันและกันในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายจากการงาน (Maslach,1982) สำหรับคนโสด จะมีอิสระในการตัดสินใจที่จะทำตามสิ่งที่ตนเองปรารถนา เช่น การเปลี่ยนงาน

การศึกษาต่อ (Maslach, 1982; วัชร จิตต์ภักดี , 2536) ดังนั้นพยาบาลที่แต่งงานแล้วจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

3. ระดับการศึกษา คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า โอกาสที่จะหางานใหม่นั้นจะไม่ลำบากมากนัก (Mottaz, 1986) และคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังและคำนิยมทางวิชาชีพสูงทำให้อึดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง หากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่รับรู้มาจากการศึกษาโอกาสการเปลี่ยนงานก็มีมาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ดังนั้นพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาน้อยกว่า

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน คนที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรนานจะมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้เกิดความภูมิใจในงาน และเป็นแรงจูงใจให้อยู่ในองค์กรได้นาน นอกจากนี้ระยะเวลาการทำงานที่นานจะมีผลต่อตำแหน่งที่พอใจ ค่าตอบแทนจากงานสูง มีเพื่อนสนิทมากจึงทำให้มีความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์กรมากกว่า (Mobley และคณะ, 1978) จากการศึกษาของ Lucas, Atwood and Hangman (1993), Hom and Griffeth (1995) และ นื่องนุช ภูมิสนธิ์ (2539) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาที่อยู่ปฏิบัติงานในองค์กรยาวนานมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานน้อยกว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาที่อยู่ปฏิบัติงานน้อยกว่า

5. หน่วยงานที่ปฏิบัติ หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน หน่วยงานพิเศษเป็นต้น สุจินต์ วิจิตรบุญ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบัน และออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงาน ในแผนกการพยาบาลต่างๆพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแผนกพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความพึงพอใจในงานสูงสุด และแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจในงานต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และ วนิดา มงคลสินธุ์ (2535) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลตากสินที่ลาออก โอนย้าย ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกเดิมที่มีงานหนัก ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทำให้นุคลากรเกิดความเบื่อหน่าย เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัด มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ (Strachota, 2003)

6. สังกัดที่ปฏิบัติ โรงพยาบาลรัฐ ที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัย) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน พบว่าพยาบาลประจำการมีความตั้งใจที่จะลาออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี ร้อยละ 66.6และออกจากวิชาชีพร้อยละ 65.1

(สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ, 2538) พยาบาลวิชาชีพที่คิดจะลาออกจากโรงพยาบาลรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยร้อยละ 56.5 และโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 47.1 (บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และคณะ, 2540) และผลการสำรวจความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ในช่วง พ.ศ. 2538- 2540 พบว่า พยาบาลมีความต้องการลาออกจากงานร้อยละ 76 (วิมลมาศ ปันยาธุณ และประไพวรรณ ดำนประดิษฐ์, 2540)

ชื่นชม เจริญยุทธ์ (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย โดยศึกษาอัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาลระหว่าง พ.ศ. 2531-2535 พบว่าสาเหตุของการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพมาจากการลาศึกษาต่อมากที่สุด รองลงมาคือลาออกและโอนย้าย

วิมลมาศ ปันยาธุณ และ ประไพวรรณ ดำนประดิษฐ์ (2539:32) ศึกษาความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2538-2540) พบว่า จากจำนวนพยาบาล 1,315 คนมีความต้องการลาออก จำนวน 994 คน คิดเป็นร้อยละ 76 ในจำนวนที่ต้องการลาออกนี้ ระบุสถานที่ที่คาดว่าจะไปปฏิบัติงานภายหลังลาออกจากงาน พบว่า ร้อยละ 46.68 คิดจะเปลี่ยนอาชีพไม่ประกอบอาชีพพยาบาลอีก โดยระบุสาเหตุความต้องการลาออกจากงานพยาบาลที่พบมากกว่าร้อยละ 50 มี 11 รายการ คือ งานมีโอกาสดำเนินงานน้อย จนเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย งานหนักเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เงินเดือนน้อย เบื่อหน่ายต่อการที่ต้องอยู่เวรป่วยเวรเด็ก ไม่พอใจระบบบริหารงานของโรงพยาบาล ไม่พอใจในค่าตอบแทนเวรป่วยเวรเด็ก ต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่ไม่ต้องอยู่เวรป่วยเวรเด็ก ต้องการย้ายไปอยู่ใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ให้เงินเดือนมากกว่า

น้องนุช ภูมิสนธิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะจิต วิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 933 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะออกจากงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 7 ตัวแปร คือ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานโดยรวม ชีวิตส่วนตัว เงินเดือนและค่าตอบแทน นโยบายและการบริหาร

ลัดดา ตันกันทะ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความเครียดในงานที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดความเครียดในงานของคอว์กินส์ เดปปี้ และเซลเลอร์ (Dawkins, Depp & Seller, 1985) ซึ่งมีความเชื่อมั่น 0.91 และแบบวัดความพึงพอใจในงานที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดความพึงพอใจในงานของขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ซึ่งมีความเชื่อมั่น 0.93 ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ส่วนมากมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดในงานรายด้านคือ ทรัพยากรที่จำกัด คุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย การบริหาร/องค์การ ความขัดแย้งของบุคลากร การปฏิบัติงานของบุคลากร และการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ส่วนมากมีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในงานรายด้านคือ ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการที่จะผูกพันเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทำให้เกิดความพึงพอใจในงานระดับสูง และความต้องการอำนาจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับปานกลาง ความเครียดในงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช

วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโดยการสุ่มแบบมีระบบ จำนวน 378 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความเครียดในบทบาทในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สถานภาพสมรส และความเครียดในบทบาท

จารุพร แสงเป่า (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 530 คนพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยรวมสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ ปัจจัยคุณลักษณะของงาน บุคลิกภาพความเข้มแข็ง ความเหนื่อยหน่ายในงาน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามี 4 ปัจจัยคือ ความผูกพันต่อวิชาชีพความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่ายในงาน และบุคลิกภาพความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

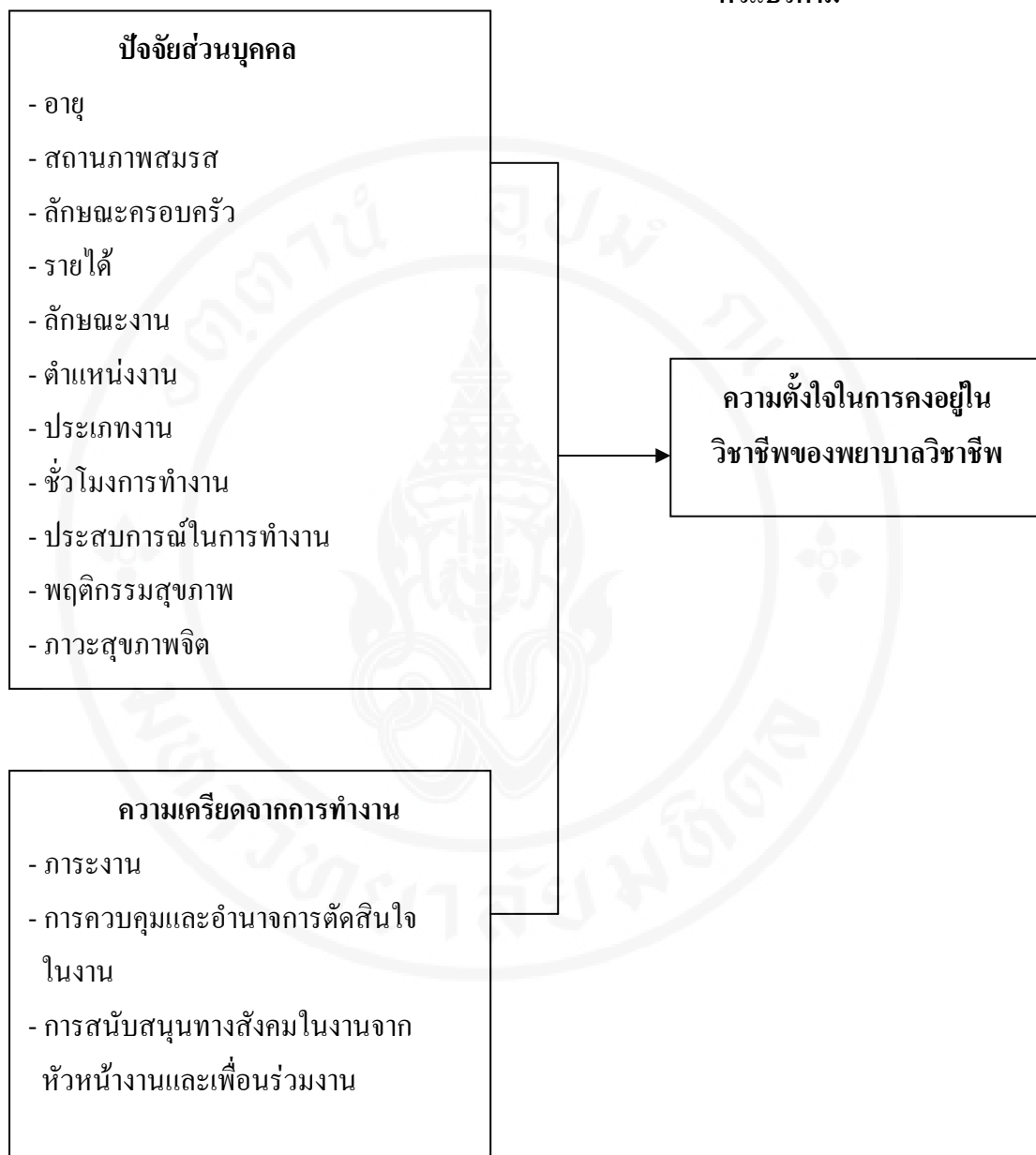
และพบว่าอีก 3 ปัจจัย คือความพึงพอใจในงาน ปัจจัยคุณลักษณะของงาน และบุคลิกความเข้มแข็ง มีอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรนนท์ ผลมะเฟื่อง (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดสภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจในการลาออกของพยาบาลเฉลี่ยร้อยละ 58.3 พยาบาลร้อยละ 31.1 มีความตั้งใจในการลาออกมาก และร้อยละ 17.2 มีความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานมากที่สุด สาเหตุของการลาออกหรือโอนย้ายงานมาจากทั้งปัจจัยการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลร้อยละ 52.8 ซึ่งภายหลังจากการลาออกหรือโอนย้ายงานแล้ว คาดหวังว่าจะเปลี่ยนอาชีพโดยไม่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลถึงร้อยละ 59.3 และพบว่าพยาบาลมีการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานโดยรวมและรายด้านของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านเออร์โกโนมิกส์ ที่พยาบาลมีการรับรู้ในระดับสูง สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรโดยรวมและรายด้านของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการรับรู้ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จและด้านการสนับสนุน พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ระดับสูง สำหรับการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาล ยกเว้นการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านเคมีพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาล ส่วนการรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาล ยกเว้นด้านความรับผิดชอบในงานและด้านการสนับสนุนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาล และพบว่าการรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวม การรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านจิตวิทยาสังคม การสนับสนุน และการรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านเออร์โกโนมิกส์ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาลได้ร้อยละ 23.9

กุลธิดา สุจิตร์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 392 คน ผลการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครมีความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน โอนย้าย หรือเปลี่ยนงานแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 23.7 มีความคิดที่จะลาออกจากงาน โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน คิดเป็นร้อยละ 57.1 และไม่เคียดคิดที่จะลาออกจากงาน โอนย้าย หรือเปลี่ยนงาน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และปัจจัยด้านองค์การที่พยากรณ์การตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.5 คือ โอกาสในการเลือกงาน และการทำงานเกินบทบาท

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross – sectional Design Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 แห่ง ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงาน และหอผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 1 แห่ง และโรงพยาบาลเสนา 1 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 526 คน โดยศึกษาประชากรทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วย จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามโรงพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (Number of Population)
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	342
โรงพยาบาลเสนา	184
รวม	526

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมทำการวิจัย (Inclusion criteria) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อหรือลาคลอดบุตร
3. สม่ัครงใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

รายละเอียดของเครื่องมือและเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) ที่พัฒนาโดย โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) และแปลเป็นไทยโดยรองศาสตราจารย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน คือ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

จากผลการศึกษาของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2539) พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้น มีความแม่นยำ และความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ความแม่นยำอื่นๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ เรียบร้อยแล้ว Thai GHQ-28 มี Sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ข้อ 1-7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

กลุ่มที่ 2 ข้อ 8-14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

กลุ่มที่ 3 ข้อ 15-21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

กลุ่มที่ 4 ข้อ 22-28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ซึ่งมีค่าความเชื่อถือได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ sub-scale ต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดของอาการ

การให้คะแนนและการแปลผล การให้คะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ส่วนการแปลผล Thai GHQ-28 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545; 2)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน เป็นแบบประเมินการรับรู้ที่แปลมาจากแบบสอบถาม Job Content Questionnaire (JCQ) ของ Karasek R.(2000) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งองค์ประกอบออกเป็น การประเมินด้านภาระงาน จำนวน 5 ข้อ การประเมินด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน จำนวน 9 ข้อ และการประเมินด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 8 ข้อ ความเชื่อมั่นขององค์ประกอบย่อยค่อนข้างสูง Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ 0.62 – 0.94 (Winderzal-Bazyl, 1995 อ้างใน Winderzal-Bazyl and Cieslak, 2000) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

1. ด้านภาระงาน

$$= 3*(Q1+Q2)+2*[15-(Q3+Q4+Q5)]$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 12-48$$

2. ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน

$$= [[Q10+Q9+Q6+Q8+Q14+(5-Q11)]*2] + [[Q12+Q7+(5-Q13)]*4]$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 24-96$$

3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

$$= Q15+Q16+Q17+Q18+Q19+Q20+Q21+Q22$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 8-48$$

โดยที่ Q แทนข้อคำถามดังนี้

Q1 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการความรวดเร็ว

Q2 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่หนักมาก

Q3 = ท่านไม่เคยถูกขอร้องให้ทำงานเกินหน้าที่รับผิดชอบ

Q4 = ท่านมีเวลาเพียงพอในการทำงานให้เสร็จ

Q5 = ท่านมีอิสระกับความขัดแย้งที่ผู้อื่นเป็นคนทำ

Q6 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการทักษะสูง

Q7 = ท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับงานของท่าน

- Q8 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่มีความหลากหลาย
- Q9 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์
- Q10 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ
- Q11 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องทำซ้ำ ๆ
- Q12 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- Q13 = ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานน้อย
- Q14 = ท่านมีโอกาสนในการพัฒนาทักษะพิเศษของท่านจากการทำงาน
- Q15 = หัวหน้างานของท่านคำนึงถึงสวัสดิการของลูกน้องเสมอ
- Q16 = หัวหน้างานของท่านตั้งใจฟังสิ่งที่ท่านพูดเสมอ
- Q17 = หัวหน้างานของท่านช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี
- Q18 = หัวหน้างานของท่านประสบความสำเร็จในการทำให้คนทำงานร่วมกัน
- Q19 = ท่านทำงานไปด้วยกันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน
- Q20 = เพื่อนร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็นของท่านเรื่องงาน
- Q21 = เพื่อนร่วมงานของท่านมีไมตรีต่อท่าน
- Q22 = เพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี
- นำคะแนนรวมความเครียดจากการทำงานในแต่ละด้าน มาแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ
- ระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$
 - ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm SD$
 - ระดับต่ำ ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามและทบทวนวรรณกรรมของวารรัตน์ บุญณสะ(2550) แบบวัดนี้เป็นแบบวัดประมาณค่าประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ
 ให้เลือกตามความรู้สึกของผู้ตอบดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลจากคะแนนแบบวัด ทำโดยรวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกัน ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมสูงหมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพในระดับสูง แต่ถ้าคะแนนรวมที่ได้นั้นต่ำ หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพในระดับต่ำ นำคะแนนรวมที่ได้มาจัดระดับความตั้งใจคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$
- ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm SD$
- ระดับต่ำ ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเรียบร้อย และความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา หลังจากที่ได้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. การวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ตัวอย่างที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทดสอบช่วงเวลาวันที่ 2-8 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 เนื่องจากกลุ่มเป็นตัวแทนของประชากรที่ทำการศึกษาได้ เพราะมีลักษณะคล้ายคลึงกันของงานที่มีทั้งเร่งด่วน และไม่เร่งด่วน มีการทำงานเป็นผลัด เพื่อให้ผู้ทดลองใช้ได้ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาหรือ ข้อความต่างๆ ให้ตรงกัน

นำแบบทดสอบมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรายองค์ประกอบจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด และความเที่ยงของแบบสอบถามเป็นดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.79

โดยเมื่อตรวจสอบค่าความตรงรายข้อพบว่ามียางข้อที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยทำการศึกษา และแก้ไขบริบทของเครื่องมือมาแล้ว จึงมีการปรับแก้ภาษาในแต่ละข้อเพื่อให้ประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษาให้ความสนใจในแบบสอบถามมากขึ้น และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ตามขั้นตอนการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจึงมีคุณภาพเพียงพอในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนดำเนินการวิจัย
2. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้นำวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลทราบ
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองในแต่ละโรงพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน พร้อมแนบหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบายของวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดตัวแปรและแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับของข้อมูล ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิในการวิจัยว่า การตอบแบบสอบถามครั้งนี้สามารถให้ข้อมูลตามความสมัครใจ ไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อช่วยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน
4. ผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลจากโรงพยาบาลด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้ แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประเภทงาน และประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล ข้อมูลความเครียดจากการทำงาน และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ สำหรับตัวแปรที่มีการจัดประเภทมาตราส่วนใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าไค-สแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามแบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2553 โดยประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 526 คน ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ตัดตัวอย่างที่เป็นเพศชายออก จำนวน 12 ตัวอย่าง จึงเหลือตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 514 คน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 331 คน (ร้อยละ 64.4) และโรงพยาบาลเสนา 183 คน (ร้อยละ 35.6) ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะของประชากรที่ศึกษา

พยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 46.3) รองลงมาอยู่ระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 29.6) โดยเฉลี่ยมีอายุ 37.46 ปี กลุ่มที่พบน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.8) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 37.9) ลักษณะครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.4) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92)

ประชากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (สามัญ) (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือหอผู้ป่วยหนัก น้อยที่สุดคือ กลุ่มการพยาบาล (ร้อยละ 15.8 และ 0.2 ตามลำดับ) ซึ่งส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานอยู่ในระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 94.9) ปฏิบัติงานเป็นผลัด (ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึก) (ร้อยละ 74.7) มีชั่วโมงการทำงานวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 74.5) แต่มีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานต่อเนื่องมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมงถึง 131 คน (ร้อยละ 25.5) โดยเฉลี่ยวันละ 10.04 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 40.5) โดยเฉลี่ย 15.7 ปี

รายได้เฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 26,363.91 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9,038.36 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท

(ร้อยละ 38.3) และรองลงมาอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 36.6) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารายได้เพียงพอ (ร้อยละ 47.1) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 514)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	79	15.4
30-39 ปี	238	46.3
40-49 ปี	152	29.6
50 ปีขึ้นไป	45	8.8
$\bar{x}$ = 37.46 , SD = 8.31, Min = 21 , Max = 58		
สถานภาพสมรส		
โสด	195	37.9
คู่	292	58.6
หม้าย	9	1.8
หย่า แยก	18	3.5
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	30	5.8
ครอบครัวเดี่ยว	290	56.4
ครอบครัวขยาย	194	37.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	473	92.0
ปริญญาโท	41	8.0
แผนก/หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน		
กลุ่มการพยาบาล	1	0.2
งานผู้ป่วยนอก	45	8.8
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	30	5.8
งานห้องคลอด	27	5.3
งานห้องผ่าตัด	28	5.4
งานวิสัญญี	25	4.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แผนก/หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน (ต่อ)		
งานไตเทียม	7	1.4
หอผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.)	81	15.8
หอผู้ป่วยใน (สามัญ)	193	37.5
หอผู้ป่วยใน (พิเศษ)	70	1.4
งานเวชกรรมสังคม	7	5.1
ตำแหน่งงาน		
ตำแหน่งบริหาร	26	5.1
ตำแหน่งปฏิบัติการ	488	94.9
ประเภทงาน		
งานไม่เป็นผลัด (เฉพาะเวรเช้า)	130	25.3
งานเป็นผลัด (ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึก)	384	74.7
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
8 ชั่วโมง	383	74.5
มากกว่า 8 ชั่วโมง	131	25.5
$\bar{x}=10.04$, $SD=3.49$, $Min=8$, $Max=16$		
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล		
1-10 ปี	153	29.8
11-20 ปี	208	40.5
21-30 ปี	127	24.7
มากกว่า 30 ปี	26	5.1
$\bar{x}=15.70$, $SD=8.50$, $Min=1$, $Max=52$		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,001-20,000 บาท	188	36.6
20,001-30,000 บาท	197	38.3
30,001-40,000 บาท	110	21.4
มากกว่า 40,000 บาท	19	3.7
$\bar{x}=26,363.91$, $SD=9,038.361$, $Min=10,000$, $Max=60,000$		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	120	23.3
เพียงพอ	242	47.1
ไม่เพียงพอ	24	4.7
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	128	24.9

ประชากรส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที เป็นบางวัน ร้อยละ 50.0 และรองลงมาคือไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนหลับพักผ่อนในแต่ละวันตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 54.5 และจำนวนชั่วโมงของการนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย 6.59 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 96.1 และรองลงมาคือใช้เป็นครั้งคราว ร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.9 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 514)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ไม่เคย	249	48.4
เป็นบางวัน	257	50.0
ทุกวัน	8	1.6
การนอนหลับพักผ่อน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	41	8.0
6 ชั่วโมง	193	37.5
มากกว่า 6 ชั่วโมง	280	54.5
$\bar{x} = 6.59$, $SD = 1.04$, $Min = 4$, $Max = 9$		
การใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคยใช้	494	96.1
เป็นครั้งคราว	20	3.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	498	96.9
ดื่มบางวัน	16	3.1
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	514	100
สูบ	0	0

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกลุ่มอาการทางกาย

ประเด็นพิจารณาที่ 1 เกี่ยวกับความรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 81.7) รองลงมาคือ แย่กว่าปกติ (ร้อยละ 14.8) ดีกว่าปกติ (ร้อยละ 2.5) และแย่กว่าปกติมาก (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสุขภาพดี (ร้อยละ 84.2) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 2 เกี่ยวกับความรู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 70.6) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 22.6) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 6.4) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกว่าการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา (ร้อยละ 93.2) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 3 เกี่ยวกับความรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ ไม่เลย (ร้อยละ 40.9) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 13.6) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 85.4) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 4 เกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 51.0) รองลงมาคือ ไม่เลย (ร้อยละ 37.5) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 10.9) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกไม่สบาย (ร้อยละ 88.5) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 5 เกี่ยวกับอาการเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ ไม่เลย (ร้อยละ 37.5) ก่อนข้าง

มากกว่าปกติ (ร้อยละ 10.5) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ (ร้อยละ 88.9) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 6 เกี่ยวกับความรู้สึกตึง หรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 44.2) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 9.7) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ (ร้อยละ 89.1) ดังตารางที่ 4

ประเด็นพิจารณาที่ 7 เกี่ยวกับอาการรบกวนหรือหนาว พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 65.8) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 27.4) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 6.0) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาการรบกวนหรือหนาว (ร้อยละ 93.2) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการทางกาย
เป็นรายข้อ (n = 514)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี		
ดีกว่าปกติ	13	2.5
เหมือนปกติ	420	81.7
แย่กว่าปกติ	76	14.8
แย่กว่าปกติมาก	5	1.0
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา		
ไม่เลย	363	70.6
ไม่มากกว่าปกติ	116	22.6
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	33	6.4
มากกว่าปกติมาก	2	0.4
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี		
ไม่เลย	210	40.9
ไม่มากกว่าปกติ	229	44.6
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	70	13.6
มากกว่าปกติมาก	5	1.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการทางกาย
เป็นรายข้อ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
4. รู้สึกไม่สบาย		
ไม่เลย	193	37.5
ไม่มากกว่าปกติ	262	51.0
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	56	10.9
มากกว่าปกติมาก	3	0.6
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ		
ไม่เลย	193	37.5
ไม่มากกว่าปกติ	264	51.4
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	54	10.5
มากกว่าปกติมาก	3	0.6
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ		
ไม่เลย	231	44.9
ไม่มากกว่าปกติ	227	44.2
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	50	9.7
มากกว่าปกติมาก	6	1.2
7. มีอาการรบกวนหรือหนาว		
ไม่เลย	338	65.8
ไม่มากกว่าปกติ	141	27.4
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	31	6.0
มากกว่าปกติมาก	4	0.8
รวม	514	100.0

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกลุ่มอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ

ประเด็นพิจารณาที่ 8 เกี่ยวกับนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 52.7) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 40.7) ค่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 5.8) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาการนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ (ร้อยละ 93.4) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 9 เกี่ยวกับอาการไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 57.8) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 34.8) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 6.8) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว (ร้อยละ 92.6) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 10 เกี่ยวกับความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือ ไม่เลย (ร้อยละ 39.9) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 6.6) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (ร้อยละ 92.8) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 11 เกี่ยวกับความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 66.3) รองลงมาคือ ไม่เลย (ร้อยละ 24.5) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 8.6) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี (ร้อยละ 90.9) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 12 เกี่ยวกับความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควรพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 34.2) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 3.1) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.26) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร (ร้อยละ 96.7) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 13 เกี่ยวกับความรู้สึกว่าเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 47.7) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 4.9) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกว่าเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว (ร้อยละ 94.2) ดังตารางที่ 5

ประเด็นพิจารณาที่ 14 เกี่ยวกับความรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 48.6) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 47.1) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 3.5) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา (ร้อยละ 95.7) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับเป็นรายข้อ (n=514)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ		
ไม่เลย	271	52.7
ไม่มากกว่าปกติ	209	40.7
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	30	5.8
มากกว่าปกติมาก	4	0.8
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว		
ไม่เลย	297	57.8
เหมือนปกติ	179	34.8
แยกว่าปกติ	35	6.8
แยกว่าปกติมาก	3	0.6
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา		
ไม่เลย	205	39.9
เหมือนปกติ	272	52.9
แยกว่าปกติ	34	6.6
แยกว่าปกติมาก	3	0.6
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี		
ไม่เลย	126	24.5
ไม่มากกว่าปกติ	341	66.3
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	44	8.6
มากกว่าปกติมาก	3	0.6
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร		
ไม่เลย	321	62.5
ไม่มากกว่าปกติ	176	34.2
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	16	3.1
มากกว่าปกติมาก	1	0.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับเป็นรายข้อ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
13. รู้สึกเรื่องราวต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว		
ไม่เลย	239	46.5
ไม่มากกว่าปกติ	245	47.7
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	25	4.9
มากกว่าปกติมาก	5	1.0
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา		
ไม่เลย	250	48.6
ไม่มากกว่าปกติ	242	47.1
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	18	3.5
มากกว่าปกติมาก	4	0.8
รวม	514	100.0

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกลุ่มความบกพร่องทางสังคม

ประเด็นพิจารณาที่ 15 เกี่ยวกับการหาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 85.8) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ (ร้อยละ 5.8) ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 4.3) และน้อยกว่าปกติมาก (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวม ได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถหาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ (ร้อยละ 97.4) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 16 เกี่ยวกับการทำอะไรซ้ำกว่าปกติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 90.3) รองลงมาคือ ซ้ำกว่าปกติ (ร้อยละ 7.8) เร็วกว่าปกติ (ร้อยละ 1.6) และช้ากว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่สามารถทำอะไรได้ปกติ (ร้อยละ 93.4) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 17 เกี่ยวกับความรู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 89.7) รองลงมาคือ ดีน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 7.8) และดีกว่าปกติ (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้สึกโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี (ร้อยละ 94.7) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 18 เกี่ยวกับความพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า พอๆ กับตามปกติ (ร้อยละ 89.1) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ (ร้อยละ 7.2) และน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป (ร้อยละ 96.3) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 19 เกี่ยวกับรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 87.7) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ (ร้อยละ 9.3) น้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 2.5) และน้อยกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ (ร้อยละ 97.1) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 20 เกี่ยวกับรู้สึกที่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 87.7) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ (ร้อยละ 7.2) น้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 3.3) และน้อยกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ (ร้อยละ 95.9) ดังตารางที่ 6

ประเด็นพิจารณาที่ 21 เกี่ยวกับความสามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตามปกติได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เหมือนปกติ (ร้อยละ 88.5) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ และน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 5.3) น้อยกว่าปกติ และน้อยกว่าปกติมาก (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตามปกติ (ร้อยละ 93.8) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มความบกพร่องทางสังคมเป็นรายข้อ (n=514)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
15. ทำอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้		
มากกว่าปกติ	30	5.8
เหมือนปกติ	441	85.8
ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ	22	4.3
น้อยกว่าปกติมาก	21	4.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มความบกพร่องทางสังคมเป็นรายข้อ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ		
เร็วกว่าปกติ	8	1.6
เหมือนปกติ	464	90.3
ช้ากว่าปกติ	40	7.8
ช้ากว่าปกติมาก	2	0.4
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี		
ดีกว่าปกติ	13	2.5
เหมือนปกติ	461	89.7
ด้อยกว่าปกติ	40	7.8
ด้อยกว่าปกติมาก	0	0.0
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป		
มากกว่าปกติ	37	7.2
พอๆ กับตามปกติ	458	89.1
น้อยกว่าปกติ	19	3.7
น้อยกว่าปกติมาก	0	0.0
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ		
มากกว่าปกติ	48	9.3
เหมือนปกติ	451	87.7
น้อยกว่าปกติ	13	3.3
น้อยกว่าปกติมาก	2	0.8
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้		
มากกว่าปกติ	37	7.2
พอๆ กับตามปกติ	458	89.1
น้อยกว่าปกติ	19	3.7
น้อยกว่าปกติมาก	0	0.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มความบกพร่องทางสังคมเป็นรายข้อ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้		
มากกว่าปกติ	27	5.3
เหมือนปกติ	455	88.5
น้อยกว่าปกติ	27	5.3
น้อยกว่าปกติมาก	5	1.0
รวม	514	100.0

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

ประเด็นพิจารณาที่ 22 เกี่ยวกับความคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 82.5) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 15.4) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 1.8) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีความคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า (ร้อยละ 97.9) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 23 เกี่ยวกับความรู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 86.8) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 12.3) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 0.8) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้สึกที่ชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง (ร้อยละ 99.0) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 24 เกี่ยวกับความรู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 89.5) และรองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 9.3) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 1.0) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (ร้อยละ 98.8) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 25 เกี่ยวกับความคิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่อย่างแน่นอน (ร้อยละ 88.7) รองลงมาคือ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น (ร้อยละ 9.9) และมีอยู่บ้างเหมือนกัน (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่มีความคิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง (ร้อยละ 98.6) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 26 เกี่ยวกับความรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 70.0) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 27.8) ก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 1.9) และมากกว่าปกติมาก (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกที่บางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก (ร้อยละ 97.9) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 27 เกี่ยวกับความคิดที่พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เลย (ร้อยละ 91.6) รองลงมาคือ ไม่มากกว่าปกติ (ร้อยละ 8.0) และก่อนข้างมากกว่าปกติ (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความคิดที่พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ (ร้อยละ 99.6) ดังตารางที่ 7

ประเด็นพิจารณาที่ 28 เกี่ยวกับความคิดที่พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเอง เข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่อย่างแน่นอน (ร้อยละ 90.7) รองลงมาคือ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น (ร้อยละ 8.9) และมีอยู่บ้างเหมือนกัน (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ สรุปโดยภาพรวมได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ (ร้อยละ 99.6) ดังตารางที่ 7

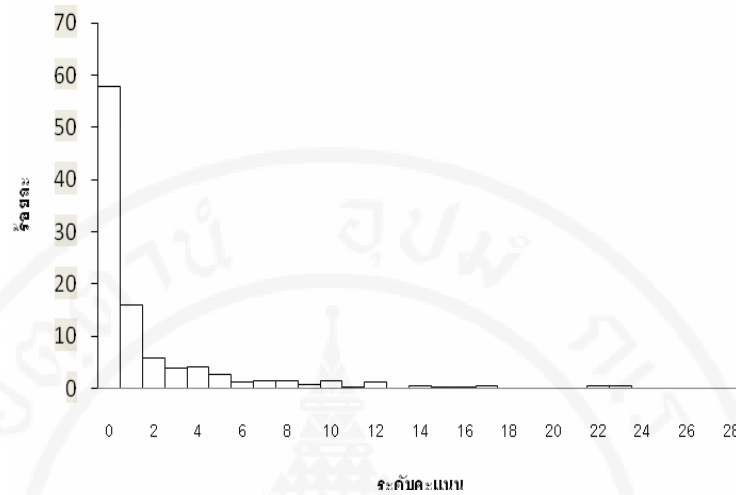
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการซึมเศร้า ที่รุนแรงเป็นรายข้อ (n = 514)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า		
ไม่เลย	424	82.5
ไม่มากกว่าปกติ	79	15.4
ก่อนข้างมากกว่าปกติ	9	1.8
มากกว่าปกติมาก	2	0.4
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง		
ไม่เลย	446	86.8
ไม่มากกว่าปกติ	63	12.3
ก่อนข้างมากกว่าปกติ	4	10.8
มากกว่าปกติมาก	1	0.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรงเป็นรายข้อ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป		
ไม่เลย	460	89.5
ไม่มากกว่าปกติ	48	9.3
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	5	1.0
มากกว่าปกติมาก	1	0.2
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง		
ไม่อย่างแน่นอน	456	88.7
ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น	51	9.9
มีอยู่บ้างเหมือนกัน	7	1.4
มีแน่ๆ	0	0.0
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก		
ไม่เลย	360	70.0
ไม่มากกว่าปกติ	143	27.8
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	10	1.9
มากกว่าปกติมาก	1	0.2
27. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป		
ไม่เลย	471	91.6
ไม่มากกว่าปกติ	41	8.0
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	2	0.4
มากกว่าปกติมาก	0	0.0
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ		
ไม่อย่างแน่นอน	466	90.7
ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น	46	8.9
มีอยู่บ้างเหมือนกัน	2	0.4
มีแน่ๆ	0	0.0
รวม	514	100.0

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการกระจาย ดังแผนภาพที่ 5



$\bar{X} = 1.71$, $SD=3.46$, $Min = 0$, $Max = 23$

แผนภาพที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับคะแนนของภาวะสุขภาพจิต (n = 514)

การศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การคิดคะแนน โดยใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี (คะแนนน้อยกว่า 6) ร้อยละ 90.5 และพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 9.5 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n = 514)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ดี	465	90.5
มีปัญหาสุขภาพจิต	49	9.5
รวม	514	100.0

ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาความเครียดจากการทำงาน ในด้านภาระงาน การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ปัจจัยด้านภาระงาน

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยมากที่สุด ว่างานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการความรวดเร็ว (ร้อยละ 95.7) เป็นงานที่หนัก (ร้อยละ 75.9) และมีเวลาเพียงพอในการทำงาน ให้เสร็จพอใจกับการที่ท่านลุล่วงไป (ร้อยละ 68.7) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.7 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่เคยถูกขอร้องให้ทำงานเกินหน้าที่รับผิดชอบ) ดังตารางที่ 9

ปัจจัยด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยมากที่สุดว่า งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการทักษะสูงรวดเร็ว (ร้อยละ 97.4) ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับงานที่ท่านทำ (ร้อยละ 80.0) เป็นงานที่มีความหลากหลาย (ร้อยละ 90.7) เป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ (ร้อยละ 88.1) เป็นงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ (ร้อยละ 95.9) เป็นงานที่ต้องทำซ้ำๆ (ร้อยละ 75.7) งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 82.1) มีโอกาสในการพัฒนาทักษะพิเศษของท่านจากการทำงาน (ร้อยละ 90.1) และร้อยละ 95.7 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานน้อย ดังตารางที่ 9

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยมากที่สุดว่า หัวหน้างานคำนึงถึงสวัสดิการของลูกน้องเสมอ (ร้อยละ 80.2) หัวหน้างานตั้งใจฟังสิ่งที่ท่านพูดเสมอ (ร้อยละ 82.5) หัวหน้างานช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี (ร้อยละ 86.2) หัวหน้างานประสบความสำเร็จในการทำ ให้คน ทำงานร่วมกัน (ร้อยละ 77.8) ดังตารางที่ 9

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ เห็นด้วยและเห็นด้วยมากที่สุดว่า ทำงานไปด้วยกันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 94.7) เพื่อนร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของท่านเรื่องงาน (ร้อยละ 95.1) เพื่อนร่วมงานมีมิตรต่อท่าน (ร้อยละ 96.5) และเพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี (ร้อยละ 95.6) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน (n = 514)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านภาระงาน		
1. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการความรวดเร็ว		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1.2
ไม่เห็นด้วย	16	3.1
เห็นด้วย	322	62.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	170	33.1
2. งานที่ท่านทำเป็นงานที่หนักมาก		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	2.3
ไม่เห็นด้วย	112	21.8
เห็นด้วย	277	53.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	113	22.0
3. ท่านไม่เคยถูกขอร้องให้ทำงานเกินหน้าที่รับผิดชอบ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	64	12.5
ไม่เห็นด้วย	248	48.2
เห็นด้วย	182	35.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20	3.9
4. ท่านมีเวลาเพียงพอในการทำงานให้เสร็จพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	22	4.3
ไม่เห็นด้วย	138	26.8
เห็นด้วย	335	65.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	19	3.7
5. ท่านมีอิสระกับความขัดแย้งที่ผู้อื่นเป็นคนทำ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	23	4.5
ไม่เห็นด้วย	248	48.2
เห็นด้วย	182	35.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20	3.9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน		
6. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการทักษะสูง		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.2
ไม่เห็นด้วย	12	2.3
เห็นด้วย	308	59.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	193	37.5
7. ท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับงานของท่าน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0
ไม่เห็นด้วย	72	14.0
เห็นด้วย	373	72.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	69	13.4
8. งานที่ท่านทำเป็นงานที่มีความหลากหลาย		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0.6
ไม่เห็นด้วย	45	8.8
เห็นด้วย	353	68.7
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	113	22.0
9. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.2
ไม่เห็นด้วย	60	11.7
เห็นด้วย	388	75.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	65	12.6
10. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.2
ไม่เห็นด้วย	20	3.9
เห็นด้วย	347	67.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	146	28.4

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
11. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องทำซ้ำๆ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	1.6
ไม่เห็นด้วย	117	22.8
เห็นด้วย	325	63.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	64	12.5
12. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	1.6
ไม่เห็นด้วย	84	16.3
เห็นด้วย	362	70.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	60	11.7
13. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานน้อย		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	59	11.5
ไม่เห็นด้วย	307	59.7
เห็นด้วย	136	26.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	2.3
14. ท่านมีโอกาสนในการพัฒนาทักษะพิเศษของท่านจากการทำงาน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1.0
ไม่เห็นด้วย	46	8.9
เห็นด้วย	385	74.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	78	15.2
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน		
15. หัวหน้างานของท่านคำนึงถึงสวัสดิการของลูกน้องเสมอ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17	3.3
ไม่เห็นด้วย	85	16.5
เห็นด้วย	373	72.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	39	7.6

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
16. หัวหน้างานของท่านตั้งใจฟังสิ่งที่ท่านพูดเสมอ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7	1.4
ไม่เห็นด้วย	83	16.1
เห็นด้วย	388	75.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	36	7.0
17. หัวหน้างานของท่านช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1.0
ไม่เห็นด้วย	66	12.8
เห็นด้วย	406	79.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	37	7.2
18. หัวหน้างานของท่านประสบความสำเร็จในการทำให้คนทำงานร่วมกัน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14	2.7
ไม่เห็นด้วย	100	19.5
เห็นด้วย	393	70.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	37	7.2
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน		
19. ท่านทำงานไปด้วยกันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.4
ไม่เห็นด้วย	25	4.9
เห็นด้วย	421	81.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	66	12.8
20. เพื่อนร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็นของท่านเรื่องงาน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	0.6
ไม่เห็นด้วย	22	4.3
เห็นด้วย	437	85.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	52	10.1

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความเครียดจากการทำงาน (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
21. เพื่อนร่วมงานของท่านมีไมตรีต่อท่าน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.4
ไม่เห็นด้วย	16	3.1
เห็นด้วย	427	83.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	69	13.4
22. เพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.4
ไม่เห็นด้วย	21	4.0
เห็นด้วย	410	79.8
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	81	15.8
รวม	514	100

การกระจายของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง ทั้งในด้านภาระงาน (ร้อยละ 66.7) ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน (ร้อยละ 70.4) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 72.4) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน

(n = 514)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านภาระงาน		
ต่ำ	83	16.1
ปานกลาง	343	66.7
สูง	88	17.1
$\bar{x} = 33.52$, $SD = 4.42$, $Min = 21$, $Max = 48$		

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน		
ต่ำ	61	11.9
ปานกลาง	362	70.4
สูง	91	17.7
$\bar{x} = 70.67, SD = 6.95, Min = 54, Max = 92$		
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ	62	12.1
ปานกลาง	372	72.4
สูง	80	15.6
$\bar{x} = 23.80, SD = 2.76, Min = 13, Max = 32$		

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า มีความตั้งใจที่จะทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน (ร้อยละ 64.1) มีความตั้งใจยังคงทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคต (ร้อยละ 68.9) มีความตั้งใจจะเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลนี้ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ร้อยละ 60.5) ยังคงประกอบวิชาชีพพยาบาลเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าท่านคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานไปทำงานที่อื่น (ร้อยละ 69.0) มีความคาดหวังว่าจะทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป (ร้อยละ 69.0) เพราะไม่มีทางเลือกจึงทำงานในวิชาชีพนี้ต่อ (ร้อยละ 68.6) มีความภาคภูมิใจเมื่อบอกกับคนอื่นว่าท่านทำงานในวิชาชีพ (ร้อยละ 82.9) ดังตารางที่ 11

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ตอบว่า ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า มีแผนจะเปลี่ยนงานจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพไปทำงานที่อื่นเร็วขึ้น (ร้อยละ 51.9) กำลังมองหาอาชีพอื่น เพื่อออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 47.2) อยู่ระหว่างการดำเนินเรื่องเพื่อขอลาออก หรือโอนย้ายไปทำงานที่อื่น (ร้อยละ 75.4) เมื่อใช้ทุนหมดแล้ว จะมองหางานใหม่ที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 58.7) มีความสุขที่ได้ทำงานในวิชาชีพนี้ (ร้อยละ 49.2) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 514)

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นความตั้งใจของท่านที่จะทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	22	4.3
ไม่เห็นด้วย	56	10.9
ไม่แน่ใจ	107	20.8
เห็นด้วย	265	51.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	64	12.5
2. เป็นความตั้งใจของท่านที่จะยังคงทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคต		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11	2.1
ไม่เห็นด้วย	12	2.3
ไม่แน่ใจ	137	26.7
เห็นด้วย	291	56.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	63	12.3
3. ท่านตั้งใจจะเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลนี้ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	21	4.1
ไม่เห็นด้วย	22	4.3
ไม่แน่ใจ	160	31.1
เห็นด้วย	250	48.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	61	11.9
4. ท่านยังคงประกอบวิชาชีพพยาบาลเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าท่านคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานไปทำงานที่อื่น		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	1.6
ไม่เห็นด้วย	22	4.3
ไม่แน่ใจ	129	25.1
เห็นด้วย	288	56.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	67	13.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านมีความคาดหวังว่าจะทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11	2.1
ไม่เห็นด้วย	18	3.5
ไม่แน่ใจ	141	27.4
เห็นด้วย	282	56.0
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	67	13.0
6. ท่านมีแผนจะเปลี่ยนงานจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพไปทำงานที่อื่นเร็วแค่ไหน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	74	14.4
ไม่เห็นด้วย	193	37.5
ไม่แน่ใจ	158	30.7
เห็นด้วย	73	14.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	16	3.1
7. ท่านกำลังมองหาอาชีพอื่น เพื่อออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	73	14.2
ไม่เห็นด้วย	180	35.0
ไม่แน่ใจ	143	27.8
เห็นด้วย	98	19.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20	3.9
8. ท่านอยู่ระหว่างการดำเนินเรื่องเพื่อขอลาออก หรือโอนย้ายไปทำงานที่อื่น		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	157	30.5
ไม่เห็นด้วย	231	44.9
ไม่แน่ใจ	65	12.6
เห็นด้วย	45	8.8
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	16	3.1

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
9. หากมีทางเลือก ท่านจะประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	54	10.5
ไม่เห็นด้วย	126	24.5
ไม่แน่ใจ	141	27.4
เห็นด้วย	12	23.7
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	71	13.8
10. เมื่อท่านใช้ทุนหมดแล้ว ท่านจะมองหางานใหม่ที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	88	17.1
ไม่เห็นด้วย	214	41.6
ไม่แน่ใจ	144	28.0
เห็นด้วย	47	9.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	21	4.1
11. เพราะท่านไม่มีทางเลือกจึงทำงานในวิชาชีพนี้ต่อ		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	82	16.0
ไม่เห็นด้วย	179	34.8
ไม่แน่ใจ	79	15.4
เห็นด้วย	125	59.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	49	9.5
12. ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานในวิชาชีพนี้		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	73	14.2
ไม่เห็นด้วย	180	35.0
ไม่แน่ใจ	143	27.8
เห็นด้วย	98	19.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20	3.9

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
13. ท่านภูมิใจเมื่อบอกกับคนอื่นว่าท่านทำงานในวิชาชีพนี้		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.2
ไม่เห็นด้วย	10	1.9
ไม่แน่ใจ	77	15.0
เห็นด้วย	316	61.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	110	21.4
รวม	514	100

การกระจายของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 15.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.0 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความตั้งใจที่จะคงอยู่ใน
วิชาชีพ (n = 514)

ระดับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	67	13.0
ปานกลาง	369	71.8
สูง	78	15.2
$\bar{x} = 46.71$, $SD = 8.10$, $Min = 22$, $Max = 65$		
รวม	514	100

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงานกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเครียดจากการทำงานด้านภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเครียดจากการทำงานด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (n = 514)

ปัจจัย	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	
	Pearson Correlation	p-value
อายุ	0.006	0.897
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน	-0.046	0.301
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล	0.011	0.807
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.007	0.866
ชั่วโมงการนอนหลับพักผ่อน	0.012	0.790
ภาวะสุขภาพจิต		
- กลุ่มอาการทางกาย	-0.111*	0.012
- กลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	-0.141**	0.001
- กลุ่มความบกพร่องทางสังคม	-0.064	0.148
- กลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	-0.055	0.214

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ปัจจัย	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	
	Pearson Correlation	p-value
ความเครียดจากการทำงาน		
- ด้านภาระงาน	- 0.087*	0.049
- ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน	0.094*	0.033
- ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	0.176**	0.000

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติไค-สแควร์ พบว่า มีเพียงประเภทงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียด แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (n = 514)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ					
20-29 ปี	8(10.1)	59(74.7)	12(15.2)	8.030	0.236
30-39 ปี	33(13.9)	177(74.4)	28(11.5)		
40-49 ปี	20(13.2)	106(69.7)	26(17.1)		
50 ปีขึ้นไป	6(13.0)	27(60.0)	12(26.7)		
สถานภาพสมรส					
โสด	24(12.3)	143(73.3)	28(14.4)	0.803	0.992
คู่	40(13.7)	207(70.9)	45(15.4)		
หม้าย	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)		
หย่า แยก	2(11.1)	13(72.2)	3(16.7)		

ตารางที่ 14ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ลักษณะครอบครัว					
อยู่คนเดียว	4(13.3)	20(66.7)	6(20.0)	4.840	0.304
ครอบครัวเดี่ยว	45(15.5)	205(70.7)	40(13.8)		
ครอบครัวขยาย	18(9.3)	144(74.2)	32(16.5)		
วุฒิการศึกษา					
ปริญญาตรี	59(12.5)	341(72.1)	73(15.4)	1.771	0.413
ปริญญาโท	8(19.5)	28(68.3)	5(12.2)		
ลักษณะงาน					
งานไม่เร่งด่วน	45(13.9)	222(68.7)	56(17.3)	4.348	0.114
งานเร่งด่วน	22(11.5)	147(77.0)	22(11.5)		
ตำแหน่งงาน					
ตำแหน่งบริหาร	0(0)	20(76.9)	6(23.1)	4.797	0.091
ตำแหน่งปฏิบัติการ	67(13.7)	349(71.5)	72(14.8)		
ประเภทงาน					
งานไม่เป็นผลัด	16(12.3)	81(62.3)	33(24.5)	14.202	0.001
งานเป็นผลัด	51(13.3)	288(75.0)	45(11.7)		
ชั่วโมงการทำงาน					
8 ชั่วโมง	53(13.8)	272(71.0)	58(15.1)	0.869	0.648
มากกว่า 8 ชั่วโมง	14(10.7)	97(74.0)	20(15.3)		
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล					
1 – 10 ปี	17(11.1)	117(76.5)	19(12.4)	11.376	0.077
11 – 20 ปี	31(14.9)	148(71.2)	29(13.9)		
21 – 30 ปี	18(14.2)	8(69.2)	21(16.5)		
มากกว่า 30 ปี	1(3.8)	16(61.5)	9(34.6)		

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	19(14.8)	90(70.3)	19(1.8)	6.904	0.330
ไม่เพียงพอ	3(12.5)	16(66.7)	5(20.8)		
เพียงพอ	34(14.0)	179(74.0)	29(12.0)		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	11(9.2)	84(70.0)	25(20.8)		

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (n=514)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การออกกำลังกาย					
ไม่เคย	37(14.9)	180(72.3)	32(12.9)	4.209	0.379
เป็นบางวัน	30(11.7)	182(70.8)	45(17.5)		
ทุกวัน	0(0)	7(87.5)	1(12.5)		
การนอนหลับพักผ่อน					
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	9(22.0)	25(61.0)	7(17.1)	4.506	0.342
6 ชั่วโมง	22(11.4)	145(75.1)	26(13.5)		
มากกว่า 6 ชั่วโมง	36(12.9)	199(71.1)	45(16.1)		

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (n=514) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การใช้นานอนหลับ					
ไม่เคยใช้	66(13.4)	354(71.1)	74(15.0)	1.380	0.502
เป็นครั้งคราว	1(5.0)	15(75.0)	4(20.0)		
การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	67(13.5)	355(71.3)	76(15.3)	2.798	0.247
ดื่มบางวัน	0(0)	14(87.5)	2(12.5)		

สรุป

ประชากรทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.31 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.4 ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน (สามัญ) มากที่สุด ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 94.9 และทำงานเป็นผลัดร้อยละ 72.2 โดยมีชั่วโมงการทำงาน วันละ 8 ชั่วโมง มีอายุการทำงานเฉลี่ย 15.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.50 ปี และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 26,363.91 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9,038.36 บาท

พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 98 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่นอนหลับเฉลี่ยคืนละ 6.6 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 95 ไม่เคยใช้นานอนหลับ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่

ภาวะสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90.5 และพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9.5

ความเครียดจากการทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมากกว่าครึ่ง มีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง ทั้งในด้านภาระงาน (ร้อยละ 66.7) การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน (ร้อยละ 70.4) และแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 72.4) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตสูง มีการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานต่ำ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในงานต่ำ ร้อยละ 17.1 ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ

ความตั้งใจที่คงอยู่ในวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจที่คงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง มีเพียงร้อยละ 15.2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 71.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.0

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประเภทงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ภาวะสุขภาพจิตกลุ่มอาการทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวะสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเครียดจากการทำงานด้านภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเครียดจากการทำงานด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความเครียดจากการทำงานด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมากกว่าครึ่ง มีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง ทั้งในด้านการงาน (ร้อยละ 66.7) การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน (ร้อยละ 70.4) และแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 72.4) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพการงานสูง มีการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานต่ำ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในงานต่ำ ร้อยละ 17.1 ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง มีเพียงร้อยละ 15.2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 71.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.0
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพจิต และความเครียดจากการทำงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ลักษณะงานในด้านการงาน การควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมในงาน ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 17.1 รับรู้ว่าคุณภาพการงานสูง ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 รับรู้ว่าคุณภาพการงานสามารถควบคุมงานและมีอำนาจการตัดสินใจในงาน รวมทั้งมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานต่ำ ผลการศึกษานี้ ค่าเฉลี่ย การรับรู้การงาน เท่ากับ 33.52 (SD = 4.42) การควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงาน เท่ากับ 70.67 (SD = 6.95) และแรงสนับสนุนทางสังคมในงานเท่ากับ 23.80 (SD = 2.76)) ใกล้เคียงกับการศึกษาในพยาบาลของประเทศจีน (Jian Li et. al, 2004) ค่าเฉลี่ย การรับรู้การงาน (34.05 (SD = 4.36)) และแรงสนับสนุนทางสังคมในงาน (22.59 (SD = 2.94) แต่พยาบาลไทยมีการควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงานสูงกว่าพยาบาลจีน (60.84 (SD = 9.16)) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลของทั้ง 2 ประเทศ รับรู้การงานพยาบาล และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลไทยสามารถควบคุม

งานและมีอำนาจในการตัดสินใจในงานสูงกว่าพยาบาลจีน ซึ่งอาจเนื่องมาจากระบบการปกครองและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ จาริณี ศรีประเสริฐ และคณะ (2551) ซอร์ดีฟ (Sourdif, 2003) และทรูดีว และคณะ (Trudeau, Russell, Mara, & Schmitz, 2001) ที่พบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานของ พร็ฟอสโต (Prevosto, 2001) และอโณทัย วีระพงศ์สุชาติ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจคงอยู่ในงานอยู่ในระดับสูง เหตุผลที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพต่างกันอาจเนื่องจาก ความพึงพอใจในงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่ต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพยาบาลหลายคนที่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่แต่ที่ยังคงอยู่เป็นเพราะว่า ยังมีความพึงพอใจกับสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ได้รับจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง จากการศึกษานี้ มีเพียง ร้อยละ 15.2 เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของวิชาชีพ ในการสร้างให้บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพจนถึงวัยเกษียณ การที่พยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนเวลานับเป็นความสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติอย่างสูง ดังการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2544) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 375,526 บาท / ปี / คน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพจิต และความเครียดจากการทำงาน โดยพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก มีอัตราการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูงต่ำกว่า (ร้อยละ 11.7) พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า (ร้อยละ 24.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ($r = -0.111$) และความวิตกกังวล ($r = -0.141$) และการรับรู้ภาระงาน ($r = -0.087$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการควบคุมงานและการมีอำนาจในการตัดสินใจในงาน ($r = 0.094$) และแรงสนับสนุนทางสังคมในงาน ($r = 0.176$) มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาของแมรี เจน เค โดแมทีโอ และคณะ (Mary Jane K. DiMattio, 2010) พบว่าความเครียด ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นเหตุผลการลาออกของพยาบาลระดับปริญญาตรีลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับทิพากร สายเพชร (2552) ที่พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการลาออกจากวิชาชีพ และสอดคล้องกับ อาร์. เอฟ. อบูอรับ (R.F. AbuAIRub, 2010) ที่

พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพและพบว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปัญหาความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า รวมถึงการฆ่าตัวตาย (Yasushi Kudo, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Design Research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 526 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้คัดตัวอย่างที่เป็นเพศชายจำนวน 12 คนออก เนื่องจากมีจำนวนน้อยเกินไปไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จึงเหลือตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 514 คน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 331 คน (ร้อยละ 64.4) และโรงพยาบาลเสนา 183 คน (ร้อยละ 35.6)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้นานอนหลับ การดื่มสุรา/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต GHQ-28

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต GHQ-28 ความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมเท่ากับ 0.84

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามแบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.31 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.4 ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน (สามัญ) มากที่สุด ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 94.9 และทำงานเป็นผลัด ร้อยละ 72.2 โดยมีชั่วโมงการทำงาน วันละ 8 ชั่วโมง มีอายุการทำงานเฉลี่ย 15.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.50 ปี และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 26,363.91 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9,038.36 บาท
2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่นอนหลับเฉลี่ยคืนละ 6.6 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 95 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่
3. กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9.5
4. พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมากกว่าครึ่ง มีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลางทั้งในด้านภาระงาน (ร้อยละ 66.7) การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน (ร้อยละ 70.4) และแรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 72.4) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพงานสูง มีการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานต่ำ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในงานต่ำ ร้อยละ 17.1 ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ
5. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง มีเพียง ร้อยละ 15.2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 71.8 และระดับต่ำร้อยละ 13.0
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ลักษณะงานกะ สถานะสุขภาพจิต และความเครียดจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถเสนอแนะดังนี้

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหาร ควรจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพกายและจิตของบุคลากรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมีการจัดระบบรองรับเมื่อพบความผิดปกติ
2. ผู้บริหาร ควรคำนึงถึงการจัดบรรยากาศในการทำงาน เพื่อลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สร้างบรรยากาศในองค์กรให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน การสร้างองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อเป็นการลดสถานการณ์ที่สร้างความกดดันของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ก่อให้เกิดบรรยากาศในองค์กรที่ดี และพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป
3. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ควรมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอกับสภาพงานที่มีความเร่งด่วน และซับซ้อนในแต่ละแผนก เป็นการลดภาระงาน และลดปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านการบริการ

1. ควรใช้แบบสอบถาม GHQ 28 ประเมินสภาวะสุขภาพจิตให้กับพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังและจัดบริการด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
2. จัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อลดความเครียดจากการทำงานและส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ
3. จัดภาระงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล
4. ในบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ควรที่จะมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อลดความเครียดจากการทำงาน การสำรวจกระบวนการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

ด้านวิชาการ

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้จัดการอบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องความเครียดจากการทำงาน การจัดการความเครียดในขณะทำงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบว่าความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับใดและจะจัดการความเครียดในขณะทำงานอย่างไร

2. พยาบาลอาชีวอนามัย ควรนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงานไปประยุกต์ใช้ในระหว่างการทำงาน

3. เผยแพร่ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพให้กับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่สนใจทราบเพื่อนำไปศึกษาต่อยอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากความเครียดจากการทำงานแล้ว เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

2. ควรมีการนำ Job Demand-Control Model นี้ ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ

3. รูปแบบของงานวิจัย ควรให้มีการศึกษาติดตามพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง ในระยะยาว เพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการลาออกหรือโยกย้ายงาน

4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดอื่นๆ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่ดี

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดจากการทำงาน เพื่อวิเคราะห์ในรายองค์ประกอบ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำไปประเมินผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ ได้ดี

6. การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพควรให้มีการจัดกลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มให้ชัดเจนในเรื่องลักษณะงาน ประเภทงานเป็นผลัด เพื่อเปรียบเทียบความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างชัดเจน

ข้อจำกัดจากการศึกษา

1. การนำแบบสอบถามจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ ควรศึกษาจากต้นฉบับ และควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลบางอย่างอาจมีอคติ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนมากขึ้น ควรใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND INTENTION TO STAY IN PROFESSION
AMONG REGISTERED NURSES IN PHRANAKHON SRI AYUTTHAYA PROVINCE,
THAILAND

ส.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งยวด 4836035 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อรวรรณ แก้วบุญชู, Ph.D.(MEDICAL SCIENCE),
ทัศนีย์ รวีวรกุล, Ph.D.(NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นปัญหาของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) การแก้ปัญหามีทำได้ 2 ทาง คือ การผลิตพยาบาลเพิ่ม และการจูงใจให้พยาบาลอยู่ในวิชาชีพ ปัจจุบันพบว่าพยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนเวลาเป็นจำนวนมาก และผู้ที่ตั้งใจอยู่ในวิชาชีพมีจำนวนลดลง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาระงานหนัก ความเครียดจากการทำงาน (ทิพากร สายเพชร, 2552) ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และขาดความพึงพอใจในงาน (Mary Jane K.DiMaggio, 2010)

จากการที่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสุขภาพจากการตั้งรับให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มาเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีสุขภาพดี การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนทางด้านบริการสุขภาพ จะมุ่งเน้นคุณภาพบริการ ความครอบคลุม และการเข้าถึงบริการของประชาชน ท่ามกลางการจำกัดด้วยทรัพยากร งบประมาณ ประกอบกับภาระงานที่หลากหลาย และหนักหน่วงของพยาบาล ในขณะที่

ยังต้องคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับประชาชน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดแก่พยาบาล เนื่องจากต้องมีการปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงาน ต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ต้องรับผิดชอบในภาระหน้าที่ทางการพยาบาลซึ่งหนัก และหลากหลาย ประกอบกับกฎเกณฑ์ขององค์การ ระดับมาตรฐานของผลงานมีผลต่อความเครียดของพยาบาลด้วยเช่นกัน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพยาบาลวิชาชีพ 1,002 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2552) คิดเป็นอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 776 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 1 ต่อ 500 คน (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากข้อมูลในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 192 คน มีการย้ายออกจำนวน 3 คน ในรอบปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 1.56 และลาออกไปประกอบอาชีพส่วนตัว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.52 ถึงแม้จะมีการลาออกของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย แต่จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 40 คน พบว่ามีความอยากที่จะเปลี่ยนงาน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 แต่สาเหตุที่ยังไม่ออกจากงานเนื่องจากยังมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการ

สภาพปัญหาเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีภาระงานหนักซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน และส่งผลต่อการลาออกจากวิชาชีพตามมา ดังเช่น วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding, 1994) ได้ให้ความเห็นว่าการที่บุคคลรับรู้ว่างานก่อให้เกิดความเครียดมีผลทำให้พยาบาลมีอารมณ์โกรธ กลัว อารมณ์ไม่คงที่ สับสน วิตกกังวล ขาดความตั้งใจในการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในความคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลลดลง ทำให้มีผลต่อการลาออก และโอนย้ายงานของบุคลากร

อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ป้องกันความเครียดจากการทำงาน และแก้ปัญหาการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความ

ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ที่เกิดเนื่องจากการเผชิญต่อสิ่งต่างๆ ในการทำงาน ได้แก่ เนื้อหาของงาน องค์กร และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความเครียดจากการทำงานโดยการประเมินการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยในงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ภาระงาน (Job demand) อำนาจการตัดสินใจในงานและการควบคุมงาน (Decision latitude & Job control) และการสนับสนุนทางสังคมในงาน (Social support at work) จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดภาระงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม (Karasek RA and Theorell T, 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว แผนก/หอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตนเอง มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

อย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ ภายใต้สภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ้างในมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548: 481) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถาม Thai GHQ-28 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้จุดตัดคะแนนค่า 5/6 ในการแบ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดีและมีปัญหาสุขภาพจิต โดยคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมปัญหา 4 ด้าน คือ

1. อาการทางกาย
2. อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ
3. ความบกพร่องทางสังคม
4. อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ หมายถึง ระดับการรับรู้ของพยาบาลในการวางแผนที่จะอยู่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน การควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตามคือ ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 514 คน ที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประเภทงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ-28 เป็นแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) ที่พัฒนาโดย โกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972) และแปลเป็นไทยโดย รองศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ครอบคลุมองค์ประกอบของความเครียด 4 ด้าน คือ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

การให้คะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ Score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ส่วนการแปลผล Thai GHQ-28 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545; 2)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน เป็นแบบประเมินการรับรู้ที่แปลมาจากแบบสอบถาม Job Content Questionnaire (JCQ) ของ Karasek R.(2000) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งองค์ประกอบออกเป็นการประเมินด้านภาระงาน จำนวน 5 ข้อ ประเมินด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน จำนวน 9 ข้อ และประเมินด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.62–0.94 (Winderzal-Bazyl, 1995 อ้างใน Winderzal-Bazyl and Cieslak, 2000) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

1. ด้านภาระงาน

$$= 3*(Q1+Q2)+2*[15-(Q3+Q4+Q5)]$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 12-48$$

2. ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน

$$= [[Q10+Q9+Q6+Q8+Q14+(5-Q11)]*2] + [[Q12+Q7+(5-Q13)]*4]$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 24-96$$

3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

$$= Q15+Q16+Q17+Q18+Q19+Q20+Q21+Q22$$

$$\text{ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้} = 8-48$$

โดยที่ Q แทนข้อความดังนี้

- Q1 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการความรวดเร็ว
- Q2 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่หนักมาก
- Q3 = ท่านไม่เคยถูกขอร้องให้ทำงานเกินหน้าที่รับผิดชอบ
- Q4 = ท่านมีเวลาเพียงพอในการทำงานให้เสร็จ
- Q5 = ท่านมีอิสระกับความขัดแย้งที่ผู้อื่นเป็นคนทำ
- Q6 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการทักษะสูง
- Q7 = ท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับงานของท่าน
- Q8 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่มีความหลากหลาย
- Q9 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์
- Q10 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ
- Q11 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องทำซ้ำ ๆ
- Q12 = งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- Q13 = ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานน้อย
- Q14 = ท่านมีโอกาสนในการพัฒนาทักษะพิเศษของท่านจากการทำงาน
- Q15 = หัวหน้างานของท่านคำนึงถึงสวัสดิการของลูกน้องเสมอ
- Q16 = หัวหน้างานของท่านตั้งใจฟังสิ่งที่ท่านพูดเสมอ
- Q17 = หัวหน้างานของท่านช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี
- Q18 = หัวหน้างานของท่านประสบความสำเร็จในการทำให้คนทำงานร่วมกัน
- Q19 = ท่านทำงานไปด้วยกันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน
- Q20 = เพื่อนร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็นของท่านเรื่องงาน
- Q21 = เพื่อนร่วมงานของท่านมีไมตรีต่อท่าน
- Q22 = เพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนช่วยให้งานของท่านสำเร็จด้วยดี

นำคะแนนรวมความเครียดจากการทำงานในแต่ละด้าน มาแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm SD$

ระดับต่ำ ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามและทบทวนวรรณกรรมของวารรัตน์ บุญณสะ(2550) แบบวัดนี้

เป็นแบบวัดประมาณค่าประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้เลือกตามความรู้สึกของผู้ตอบดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลจากคะแนนแบบวัด ทำโดยรวมคะแนนทุกข้อเข้าด้วยกัน ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมสูงหมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพในระดับสูง แต่ถ้าคะแนนรวมที่ได้ต่ำ หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพในระดับต่ำ นำคะแนนรวมที่ได้มาจัดระดับความตั้งใจคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่า $\bar{x} + SD$

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm SD$

ระดับต่ำ ค่าคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - SD$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแจกต่อให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน พร้อมแนบหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้ข้อมูล และเอกสารชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 เดือน และขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในการเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลจากโรงพยาบาลด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

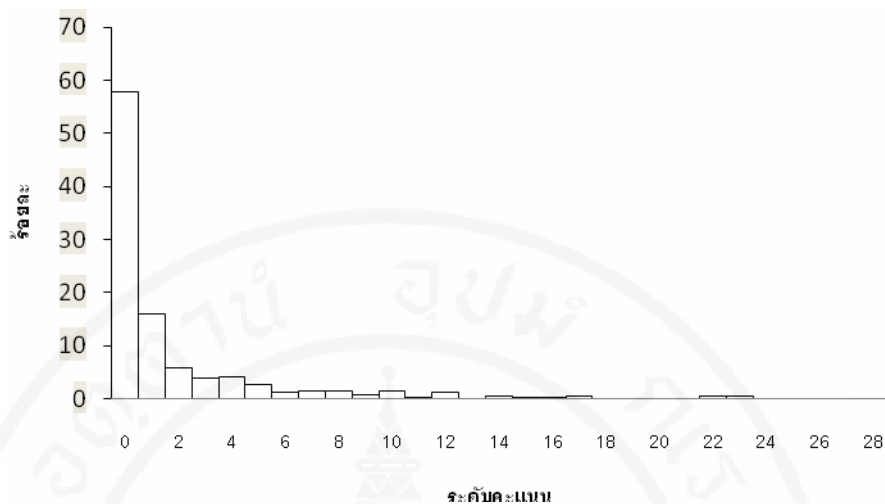
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเครียดจากการทำงานและความตั้งใจในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าไค-สแควร์ (Chi-square test) และ Pearson's correlation Coefficient และทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ประชากรทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.31 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 56.4 ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน (สามัญ) มากที่สุด ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 94.9 และทำงานเป็นผลัดร้อยละ 72.2 โดยมีชั่วโมงการทำงาน วันละ 8 ชั่วโมง มีอายุการทำงานเฉลี่ย 15.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.50 ปี และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 26,363.91 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9,038.36 บาท
2. พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 98 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่นอนหลับเฉลี่ยคืนละ 6.6 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 95 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่
3. ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการกระจายดังแผนภูมิที่ 1 การศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การคิดคะแนน โดยใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ (คะแนนน้อยกว่า 6) ร้อยละ 90.5 และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 9.5 ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิต
(n = 514)

4. พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมากกว่าครึ่ง มีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง ทั้งในด้านภาระงาน (ร้อยละ 66.7) การควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน (ร้อยละ 70.4) และ แรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 72.4) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพงานสูง มีการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงานต่ำ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในงานต่ำ ร้อยละ 17.1 ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน
(n = 514)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านภาระงาน		
ต่ำ	83	16.1
ปานกลาง	343	66.7
สูง	88	17.1
$\bar{x} = 33.52$, $SD = 4.42$, $Min = 21$, $Max = 48$		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความเครียดจากการทำงาน(ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน		
ต่ำ	61	11.9
ปานกลาง	362	70.4
สูง	91	17.7
$\bar{x} = 70.67$, $SD = 6.95$, $Min = 54$, $Max = 92$		
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ	62	12.1
ปานกลาง	372	72.4
สูง	80	15.6
$\bar{x} = 23.80$, $SD = 2.76$, $Min = 13$, $Max = 32$		

5. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง มีเพียง ร้อยละ 15.2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 71.8 และระดับต่ำร้อยละ 13.0

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ลักษณะงานกะ ภาวะสุขภาพจิต และความเครียดจากการทำงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 514$)

ปัจจัย	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	
	Pearson Correlation	p-value
อายุ	0.006	0.897
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน	-0.046	0.301
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล	0.011	0.807
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.007	0.866
ชั่วโมงการนอนหลับพักผ่อน	0.012	0.790

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิตและความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

ปัจจัย	ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ	
	Pearson Correlation	p-value
ภาวะสุขภาพจิต		
- กลุ่มอาการทางกาย	-0.111*	0.012
- กลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	-0.141**	0.001
- กลุ่มความบกพร่องทางสังคม	-0.064	0.148
- กลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	-0.055	0.214
ความเครียดจากการทำงาน		
- ด้านภาระงาน	- 0.087*	0.049
- ด้านการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน	0.094*	0.033
- ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	0.176**	0.000

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ลักษณะงานในด้านภาระงาน การควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงานและแรงสนับสนุนทางสังคมในงาน ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 17.1 รับรู้ว่าตนเองมีภาระงานสูง ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 12.1 รับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมงานและมีอำนาจการตัดสินใจในงานรวมทั้งมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานต่ำ ค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาระงาน เท่ากับ 33.52 (SD = 4.42) การควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงาน เท่ากับ 70.67 (SD = 6.95) และ แรงสนับสนุนทางสังคมในงานเท่ากับ 23.80 (SD = 2.76) ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาระงาน (34.05 (SD = 4.36)) และ แรงสนับสนุนทางสังคมในงาน (22.59 (SD = 2.94)) ก็ใกล้เคียงกับการศึกษาในพยาบาลของ ประเทศจีน (Jian Li et. al, 2004) แต่พยาบาลไทยมีการควบคุมงานและอำนาจการตัดสินใจในงานสูงกว่าพยาบาลจีน (60.84 (SD = 9.16)) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลของทั้ง 2 ประเทศรับรู้ภาระงานพยาบาล และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลไทยสามารถควบคุมงานและมีอำนาจในการตัดสินใจในงานสูงกว่าพยาบาลจีน ซึ่งอาจเนื่องมาจากระบบการปกครองและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ จาริณี ศรีประเสริฐ และคณะ (2551) ซอร์ดีฟ (Sourdif, 2003) และทรูดีว และคณะ (Trudeau, Russell, Mara, & Schmitz, 2001) ที่พบว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาความตั้งใจคงอยู่ในงานของ พร็ฟอสโต (Prevosto, 2001) และอโนทัย วีระพงศ์สุชาติ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจคงอยู่ในงานอยู่ในระดับสูง เหตุผลที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ ต่างกันอาจเนื่องจาก ความพึงพอใจในงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีพยาบาลหลายคนที่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่แต่ที่ยังคงอยู่เป็นเพราะว่า ยังพึงพอใจกับสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ได้รับจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูง จากการศึกษานี้ มีเพียง ร้อยละ 15.2 เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของวิชาชีพ ในการสร้าง ให้นักลากรปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพจนถึงวัยเกษียณ การที่พยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนเวลานับเป็น ความสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติอย่างสูงดังการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2544) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 375,526 บาท/ปี/คน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ลักษณะงานกะ สภาวะสุขภาพจิต และความเครียดจากการทำงาน โดยพบว่าพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานทั้งกะเช้า บ่าย และดึก มีอัตราการคงอยู่ในวิชาชีพระดับสูงต่ำกว่า (ร้อยละ 11.7) พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า (ร้อยละ 24.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า สภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ($r = -0.111$) และความวิตกกังวล ($r = -0.141$) และการรับรู้ภาระงาน ($r = -0.087$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการควบคุมงานและการมีอำนาจการตัดสินใจในงาน ($r = 0.094$) และแรงสนับสนุนทางสังคมในงาน ($r = 0.176$) มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งใน และต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาของแมรี เจน เค ไดแมทีโอ และคณะ (Mary Jane K. DiMaggio, 2010) พบว่าความเครียด ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารเป็น เหตุผลให้พยาบาลระดับปริญญาตรีลาออกจากการทำงานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับทิพากร สาย เพชร (2552) ที่พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการลาออกจาก วิชาชีพ และสอดคล้องกับ อาร์. เอฟ. อบูอรับ (R.F. AbuAlRub, 2010) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทาง สังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพและพบว่าความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปัญหาความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า รวมถึงการฆ่าตัวตาย (Yasushi Kudo, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหาร ควรจัดให้มี การตรวจสุขภาพกายและจิตของบุคลากรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมีการจัดระบบรองรับเมื่อพบความผิดปกติ
2. ผู้บริหาร ควรคำนึงถึงการจัดบรรยากาศในการทำงาน เพื่อลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สร้างบรรยากาศในองค์กรให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงาน การสร้างองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อเป็นการลดสถานการณ์ที่สร้างความกดดันของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ก่อให้เกิดบรรยากาศในองค์กรที่ดี และพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป
3. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ควรมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอกับสภาพงาน ที่มีความเร่งด่วน และซับซ้อนในแต่ละแผนก เป็นการลดภาระงาน และลดปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านการบริการ

1. ควรใช้แบบสอบถาม GHQ 28 ประเมินภาวะสุขภาพจิตให้กับพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังและจัดบริการด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
2. จัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อลดความเครียดจากการทำงานและส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ
3. จัดภาระงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล
4. ในบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ควรที่จะมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อลดความเครียดจากการทำงาน การสำรวจกระบวนการทำงานที่ส่งผลต่อ

ความเครียดในการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

ด้านวิชาการ

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้จัดการอบรม และให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในเรื่องความเครียดจากการทำงาน การจัดการความเครียดในขณะทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบว่าความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับใด และจะจัดการความเครียดในขณะทำงานอย่างไร
2. พยาบาลอาชีวอนามัย ควรนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงานไปประยุกต์ใช้ในช่วงการปฏิบัติงาน
3. เผยแพร่ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพให้กับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่สนใจทราบเพื่อนำไปศึกษาต่อยอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากความเครียดจากการทำงานแล้ว เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น
2. ควรมีการนำ Job Demand-Control Model นี้ ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ
3. รูปแบบของงานวิจัย ควรให้มีการศึกษาติดตามพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง ในระยะยาว เพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการลาออกหรือโยกย้ายงาน
4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดอื่นๆ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่ดี
5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดจากการทำงาน เพื่อวิเคราะห์ในรายองค์ประกอบ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำไปประเมินผู้ประกอบการอื่นๆ ได้ดี
6. การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพควรให้มีการจัดกลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มให้ชัดเจนในเรื่องลักษณะงาน ประเภทงานเป็นผลัด เพื่อเปรียบเทียบความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพได้อย่างชัดเจน

RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND INTENTION TO STAY IN
THE PROFESSION AMONG REGISTERED NURSES IN PHRANAKHON SI
AYUTTHAYA PROVINCE, THAILAND

CPL. BOONRORD YINGYUAD 4836035 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ORAWAN KAEWBOONCHOO, Ph.D.
(MEDICAL SCIENCE), TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph.D.(NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

Due to the social and economic changes of industrial development, persons in all occupations face new challenges in their working and living conditions. These changes cause job stress. Studies in many developed countries have found that job stress problems tend to increase and result in more serious violence. In addition, job stress over long periods of time affects both physical and mental health status.

Problems about job stress receive more attention from those in Europe, the USA and Japan, which are industrialized countries. However, in developing countries including Thailand, these problems receive less interest. Solving occupational problems frequently reduces risk in the workplace environment and dangers from working, but these solutions can't reduce sick leave problems caused by job stress.

The Public Health revolution in Thailand resulted in health policy change to holistic care through attention to physical, psychological, social and spiritual elements. Health policy respects proactive health services emphasizing quality improvement, coverage and access to care. This should include health promotion, prevention, cure and recovery. These changes impacted nurses' level of job stress

because they were required to change their working style, improve their self development and adapt to the new organization system.

Phranakhon Si Ayutthaya Province has one tertiary care hospital, one general hospital and fourteen community hospitals. There are 1,002 registered nurses (October, 1 B.E.2552 statistics), resulting in a ratio of 1:776 nurses to population which is higher than the ratio reported by the Ministry of Public Health which was 1: 500 people (Department of Personnel, Ministry of Health, B.E.2547). Data from the general hospital indicates that there were three nurses leaved the profession in B.E.2551, representing 1.56 % of the 192 population. In addition, the researcher also interviewed 40 nurses and found that 18 nurses needed to find a more compensation job if they could.

One reason is heavy workload which causes job stress and results in the intent to leave the profession (Wheeler & Riding, 1994). Work stressors have resulted in anger, constant fear, confusing emotions, lack of willingness to work effectively and efficiently, and decreased levels of thought and decision making in nursing practice activities (Wheeler & Riding, 1994). These may then result in the resignation and, or relocation of staff.

Job stress in each individual depends on perception and response to the job, but it does not depend upon the real load of work (Baker & Karasek, 1985). There was a perceived substantial imbalance between demand and response capability under conditions where failure to meet demand had important perceived consequences. A person with high job demand and low decision latitude (control) in the work place were found to have a high level of work strain. Johnson (1988) indicated that stress related to social support, job demand and decision latitude was able to predict illness.

Therefore, the researcher would like to examine the relationship between job stress and intention to stay in the profession among registered nurses. The results from this study will have benefits in planning programs and developing the work environment for registered nurses in order to support improved physical and mental health to prevent the intention to leave the profession among registered nurses.

Objectives of the Study

General objective

To study the relationship between job stress and intention to stay in the profession among registered nurses.

Specific objectives

1. To examine job stress and intention to stay in the profession among registered nurses.
2. To study correlation among personal factors, job stress and intention to stay in the profession among registered nurses.

Hypothesis

Personal factors and job stress are associated with intention to stay in the profession among registered nurses.

Definition

Job stress refers to the interaction of the body's emotional responses to thoughts and behaviors that have occurred at work. These may include the work organization, work environment and management consisting of job demand, decision latitude, job control and social support. This research utilized the job content questionnaire (JCQ) created by Karasek and Theorell (2000) which is translated by the researcher.

Personal factors refers to age, marital status, family characteristics ,departments / wards, work type, work hours per day and work experience in nursing.

Mental health status means the happiness in life that results from opinions and mood management, the appropriate expression to yourself, others and society, and the last reason is creativeness under the changes of environment and times (Division of Psychological Health, Ministry of Public Health, cited in M. Lotrakul & P. Sukanich, B.E.2548: 481). For this study, mental health status was examined by using the Thai GHQ-28 (General Health Questionnaire-28). This questionnaire covers 4 aspects: the physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and severe depression. The score of 6 and over means the respondent has poor mental health status or has mental health problem.

Intention to stay in the profession among registered nurses means the level of awareness of nurses in the workplace today planning to continue working as a nurse.

Nurses are those who have obtained an undergraduate degree or diploma equivalent to a degree in nursing and midwifery. They must be licensed as a professional nurse or midwife, and have worked at Ayutthaya hospital and Sena hospital for at least 1 year.

Variables

Independent variables:

- 1) Personal factors such as age, marital status, type of family, work experience, income and health behavior.
- 2) Job stress which was assessed from job demand, decision latitude, job control and social support.

Dependent variable:

Intention to stay in the profession

Methodology

This study was conducted using a cross-sectional design to analyze the relationship between personal factors, job stress and intention to stay in the profession among registered nurses who work in Phranakhon Si Ayutthaya Province. The research instrument was a questionnaire divided into four parts.

The first part was about personal factors, consisting of questions about age, marital status, family characteristics, department / ward, type of job, experience in nursing, average income per month and adequacy of income.

The second part measured mental health status using the Thai GHQ-28 and Sub-scaled GHQ. The researcher obtained permission to use the tool from T. Ninchaikowit and colleagues which includes 28 items. Reliability of the questionnaire, using Cronbach's alpha coefficient, was 0.86.

The third part was about job content which was evaluated using the questionnaire of Karasek (2000). Reliability was checked using Cronbach's alpha coefficient, which was equal to 0.83. This questionnaire includes 22 items. There were 5 questions to evaluate the workload 9 questions to evaluate control and power of decision making, and 8 questions on social support. Rating scale from 1 (strong disagreement) to 4 (strong agreement) was used to examine respondent's agreement. The following formula was used to calculate the score:

1. Job demand

$$= 3*(Q1+Q2)+2*[15-(Q3+Q4+Q5)]$$

2. Decision latitude & job control

$$= [(Q10+Q9+Q6+Q8+Q14+(5-Q11))*2] + [(Q12+Q7+(5-Q13))*4]$$

3. Social support

$$= Q15+Q16+Q17+Q18+Q19+Q20+Q21+Q22$$

Total score was divided into 3 groups as followings:

- Total score more than mean + SD indicates a high level of job stress.
- Total score equal to mean $\pm$ SD indicates a moderate level of job stress.
- Total score less than mean – SD indicated a low level of job stress.

The last part was about intent to stay in the profession among registered nurses. The researcher applied the questionnaire and a literature review of W. Boonnasa (B.E.2550). Reliability using Cronbach's alpha coefficient was found to equal 0.79. The questionnaire includes 13 items using a 5-level rating scale. Interpretation of the total score was divided into three levels as followings:

- Total score more than mean + SD indicated a high level of intention to stay in the profession.
- Total score equal to mean $\pm$ SD indicated a moderate level of intention to stay in the profession.
- Total score less than mean - SD indicated a low level of intention to stay in the profession.

Data analysis

1. Factors of the population characteristics such as age, marital status, family income, department / ward, type of job, experience in nursing, job stress and mental health of nurses were analyzed by frequency, percentage, scale mean and standard deviation.

2. Analysis of the relationship between personal factors, job stress and intention to stay in the nursing profession were analyzed by Chi-square test and Pearson's correlation coefficient at a statistical significance level of 0.05.

Results of the Study

1. Personal factors

In this research, the study populations were female. Most were aged in the range 30-39 years (46.3%). The average age was 37.46 years. More than half of the registered nurses were married (56.8%). Most participants were working in general wards (37.5%) and 15.8% in Intensive Care Units. Most had 11-20 years work experience in nursing (40.5%). The average length of work experience in nursing was

15.7 years. Most of the registered nurses worked 8 hours per day. The subjects stated that their job was physically and mentally demanding.

Average income per month of registered nurses is 26,363.91 Baht with standard deviation at 9,038.36. Most had average monthly income 20,001 – 30,000 Baht (38.3%), and nearly half considered their pay to be sufficient (47.1%).

2. Mental health status

Most of the registered nurses in Phranakhon Si Ayutthaya Province had good mental health status (90.5%) but a few of them had poor mental health status (9.5%). The ratio of the group that has problems about mental health is in the low level. The group with severe depression is smaller than the groups reporting other symptoms such as anxiety and insomnia, somatic symptoms and social dysfunction. Severe depression is one symptom of persons who have serious mental health problems (Figure 1).

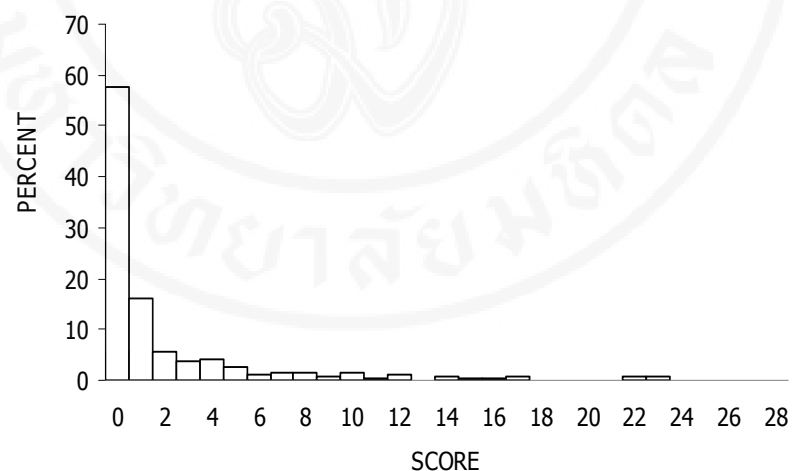


Figure 1 Number and percent of registered nurses classified by mental health status score (n = 514)

3. Job stress

The results indicated that most of the registered nurses have job stress. The majority reported middle level job demand, job control & decision latitude and social support; 66.7%, 70.4%, and 72.4 % respectively (Table 1).

Table 1 Number and percent of registered nurses classified by job stress level (n = 514)

Job stress	Number	Percentage
Job demand		
Low	83	16.1
Moderate	343	66.7
High	88	17.1
$\bar{x} = 33.52$, SD = 4.42, Min = 21, Max = 48		
Job control & decision latitude		
Low	61	11.9
Moderate	362	70.4
High	91	17.7
$\bar{x} = 70.67$, SD = 6.95, Min = 54, Max = 92		
Social support		
Low	62	12.1
Moderate	372	72.4
High	80	15.6
$\bar{x} = 23.80$, SD = 2.76, Min = 13, Max = 32		

4. Intention to stay in the profession among registered nurses

Most registered nurses (71.8%) had a middle level intention to stay in the profession . 15.2 % have a high level of intent to remain in the profession and 13.0% have a low level of intent to stay in the profession.

5. Studied factors related to intention to stay in the profession were work type, mental health status, somatic symptoms, anxiety and insomnia, job demand, job control and social support (Table 2).

Table 2 Relationship between job stress and intention to stay in the profession among registered nurses (n = 514)

Factors	Intent to stay in the profession	
	Pearson Correlation	p-value
Age	0.006	0.897
Work hours	-0.046	0.301
Experience	0.011	0.807
Salary	0.007	0.866
Duration of sleeping (hrs)	0.012	0.790
Mental health		
- Physical symptoms	-0.111 *	0.012
- Anxiety and insomnia	-0.141 **	0.001
- Social dysfunction	-0.064	0.148
- Severe depression	-0.055	0.214
Job stress		
- Job demand	- 0.087 *	0.049
- Job control & decision latitude	0.094 *	0.033
- Social support	0.176 **	0.000

Discussion

Personal factors

Personal Factors associated with intention to stay in the profession was work type. The majority (75.0 %) of those who performed shift work has a moderate level of intent to stay in the profession. Thirteen percent (13.3 %) had a low level of intent to remain in the profession, and only 11.7 % had a high level of intent to stay in the profession. The majority (62.3 %) of working nurses had middle level intent to stay in the profession, 24.5 % had a high level of commitment to remain in the profession, and only 12.3 % had a low level of intent to stay in the profession.

A statistical significant relationship between types of work and commitment to stay in the profession among registered nurses was detected at p-value <0.01.

Mental Health Status

There were negative relationship between somatic symptoms, anxiety/insomnia, and intention to stay in the profession ($r = -0.111$, $p < 0.05$; $r = -0.141$, $p < 0.01$, respectively). This is consistent to T. Saipech (B.E.2552) who studied the mental health of nurses in Nakhonnayok Province, using GHQ-28 questionnaire as well as the Thai version of the study. She found that 89.7% of participants had good mental health and 10.3% had poor mental health, which indicated positive relationship to job stress.

Job Stress

Job demand correlated negatively with intention to stay in the profession among registered nurses ($r = -0.087$, $p < 0.05$). Job control and social support correlated positively with intention to stay in the profession among registered nurses ($r = 0.094$, $p < 0.05$; $r = 0.176$, $p < 0.01$, respectively). This is consistent with studies undertaken by T. Saipech (B.E.2552) which found that stress from the work of nurses in Nakhonnayok Province correlated positively with mental health with significance of 0.01. The study found that only 6.2% of nurses who reported less stress at work were found to have poor mental health while 16.0% of nurses who reported high job stress were found to have poor mental health. High levels of stress may result from nurses' claims that there is a high need for them to work urgently. However, most nurses (45.9%) are committed to remaining a professional nurse until retirement and 30.3% intended to change their career paths in the future if possible. Her study revealed that every nurses would love to stay in their profession from the start, however, hard working and stressful job were causes of intend to leave from the profession. This factor was the same as the findings in this study which reflects that nursing profession has to work in stress, high pressure conditions, and varied shift work.

Recommendations based on Research Results

Administrative

1. The results of the study can be used as to improve nursing services. Administrators and nurses should work together to set up a plan that is suitable in a hospital. For example, personnel could undergo physical and mental screening once a year. A plan of action should be established for those cases whose screenings indicate abnormality.

2. Managers and administrators should create a healthy work environment by promoting unity and discouraging situations that create pressure on registered nurses which is related to job stress.

3. Human resource management should be concerned about employee health. Immediate steps should be taken to serve those employees with urgent and complicated cases in each department.

Services

1. The questionnaire utilized in this study can be used as a basic screening test to evaluate the health of registered nurses.

2. Arrange work activities to reduce job stress for registered nurses in order to improve their mental health status.

3. Provide appropriate support and welfare for those registered nurses who have been working under pressure.

4. Conduct a survey on working processes that affect job stress. Survey results should be used to solve problems that occur in the working process. Moreover, the survey will help improve the work environment.

Academics

1. The result of this study can be used as data in order to conduct a training program for registered nurses.

2. Occupational nurses should apply their knowledge about stress management while performing their tasks.

3. Dissemination of the significant relationship between job stress and health status to other public health units and organizations.

Recommendations for further study

1. Future research about physical and mental health status, such as depression, respiratory disease and allergy, resulting from job stress should be undertaken.
2. The Job Demand-Control Model should be used to study other groups of medical personal.
3. There should be a cohort study to follow nurses working under highly stressful conditions. This would allow the exploration of risk factors, which affect health status derived from work conditions.
4. Nurses in another province should be included in studies so that results may be generalized.
5. There should be a comparative study of job stress assessment tools. These tools should be consistent enough to be appropriate to assess those in other occupations.
6. It would be advantageous if studies of nurses could clearly classify work characteristics and shift work.

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อมูลบุคลากร. Available from: [http://www.phdb.moph.go.th/Annual2547/ข้อมูลเสริม/ข้อมูลบุคลากรปี 2547 xLs.\(2004.09.4\)](http://www.phdb.moph.go.th/Annual2547/ข้อมูลเสริม/ข้อมูลบุคลากรปี 2547 xLs.(2004.09.4))
- กุลธิดา สุตจิตร. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัญตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. *สารสภาการพยาบาล*, 13(1), 1-7.
- จารุพร แสงเป่า. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จาริณี ศรีประเสริฐ, อวยพร ตันมูขยกุล และบุภาพร ลิ้มโหมยิต.(2550). เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมการคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรนนท์ ผลมะเฟื่อง. (2548). การรับรู้สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจในการลาออกหรือโอนย้ายงานของพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจนนารา สิทธิเหรียญชัย.(2541). บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชนิดดา แนนเกษร. (2549). *ความเครียดและกลไกการตอบสนองความเครียดในทางสรีรวิทยาของการนำไปสู่อาการทางคลินิก*. เอกสารประกอบการสอนวิชาพยาธิสรีรวิทยา และเภสัชวิทยาเพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง (หน้า 54-82). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2538). วิจัยการศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 44(1), 22-30.
- ฐานา ธรรมคุณ (2532). *ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ จริญญา ดันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- ทองศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, พิสมัย เสรีจรกิจเจริญ และ จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ. (2544). *การประเมินความเครียดจากการทำงานของพนักงานผู้ทำงานในสำนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศน บุญทอง และอุดม สุภาไตร. (2533). สรุปบรรยายเรื่องแนวคิดและการพัฒนาพลังวิชาชีพพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, ธันวาคม 2533, 19 – 23.
- ทัศน บุญทอง. (2543). *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต: ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพากร สายเพชร. (2552). *ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรมล สงวนวงศ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิวัฒน์ วชิรปราการ. (2542). การพัฒนาระบบราชการในภาวะวิกฤติ. *วารสารข้าราชการ*, 44(3), 6-10.

น้องนุช ภูมิสนธิ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญญา เกื้อนด้วง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย นเรศวร.*

ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. (2547). *การบรรยาย การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล วันที่ 27 ก.ค. 2547. การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลศิริราช ของ นักศึกษาปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2547. ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.*

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2547). *การบรรยาย การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล วันที่ 28 ก.ค. 2547. การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของนักศึกษาปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2547). *การบรรยาย การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล วันที่ 5 ก.ค. 2547. การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของนักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ.(2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพมหานคร : วิจารณ์การปก.

- พิมลพรรณ ทิพาคำ. (2543). *ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.
- ลักขณา เดชารัตน์. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ : กรณีศึกษาอำเภอฝืน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ลัดดา ตันกันทะ. (2540). *ความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์. (2540). *การเสริมพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาทกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- วรารัตน์ บุญณะ. (2550). *ความความสัมพันธ์ระหว่างตั้งใจในงานของพยาบาลใหม่ กับการตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล และความผูกพันต่อเป้าหมาย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2545). *รายงานการวิจัย : การผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วิภาดา คุณาวิคิตกุล และ เรมवल นันทสุภวัฒน์. (2541). *รายงานการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง กับความพึงพอใจในงานความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วิมลมาส ปันยารชุน และ ประไพพรรณ ด่านประดิษฐ์. (2539). *รายงานการวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล, 45(1), 32-39.*

- สภาการพยาบาล. (2546). *ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. Available from: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know01.html>. (2009.09.10)
- สภาการพยาบาล. (2546). *คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และพึงพอใจพยาบาล*. Available from: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know08.html>. (2009.09.10)
- สายสวาท เฝ้าพงษ์. (2542). *พัฒนาการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง จำกัด.
- สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภารัตน์ จิรภัทรสกุล. (2546). *ความเครียดกับการทำงานกับภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนุดตรา ตะบูนพงศ์และนิตยา ตากวิริยะนันท์. (2542). ผลกระทบของการทำงานผลิตหมอนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 3(1), 1-11.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การสาธารณสุขไทย 2544-2547*. กรุงเทพมหานคร: องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. (2544). *คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- อรุณี จิระกรานนท์. (2546). *ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกับการพยาบาลกรณีศึกษาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- AbuAirub ,R.F. (2010) Work and non-work social support and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses. *International Nursing Review*.57, 195–201
- Beehr, T.A. Bhagat, R.S. (1985). *Human stress and cognition in organization : An Intetrated perspective*. New York : Wiley.
- Benner, P. (1984). *Form Novice to Expert*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Boyle, D.M., Bott, M.J., Hansen, H.E., Woods, C.Q., & Taunton, R.L. (1999). Manager' leadership and critical care nurses' intent to stay. *American Journal of Critical Care*, 8(6), 361-371.

- Cassmeyer, L.v., Michell, H.P. and Betrus, A.P. (1995). *Medical – Surgical Nursing* . United States of America : Mosby – Book, Inc, 162 – 163.
- Cooper,C.L., & O’Driscoll,M.P. (2001). *Organizational Stress*. California : Sage Publication,Inc.
- Davis, K.(1981). *Human behavior at work:Organizational behavior*(6th ed.). New York : Mc Graw-Hill.
- Ellenbecker, C. (2003). A the model of job retention for home health care nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 303-310.
- Fisher, M., Hinson, N., & Deets, C. (1994). Selected predictors of registered nurses’ intention to stay. *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 950-957.
- Iveson, J.I. (1983). Banishing the burnout syndrome. *Nursing Mirror*, 43(4), 20 – 35.
- JohnsnJV.,Hall EM. (1998). Job Strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A Cross Sectional Study of a random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Karasek R.A., & Theorell . (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Kristensen. (1995). The Demand-Control-Support Model: Methodological Challenges for Future Research. *Stress Medicine*. 11, 17-26.
- Kunaviktikul, W., Nutasupawat. R., Srisuphan. W., & Rachel. Z.B. (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover professional nurse in Thailand. *Nursing and health sciences*.2(1), 9-16.
- Lawler, E.E. (1971). *Pay and Oranizational Effeciveness: A Psychological View*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lawrence, R.M.,& Lawrence, S.A.(1988). The nurse and Job related stress: Responses, Rx, and self-dependence. *Nursing Forum*. 23(2), 45-51.
- Lazarus, R.S. (1976). *Pattern of Adjustment*. 3rd ed. Tokyo : McGraw – Hill RogaKusha, 209.
- Likert, R., & Likert, J. (1976). *New way of management conflict*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lum , L. (1998) .Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction or Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavio*, 19, 305-320.
- Mary Jane K.DiMattio. (2010). Intent to Stay: A Pilot Study of Baccalaureate Nurses and Hospital Nursing. *Journal of Professional Nursing*. 26 (5), 278-286.
- Mobley, W.H. (1977).” Intermediate Linkages in the Relationships between Job Satisfaction and Employee Tumover”, *Journal of Applied Psychology*, 62, 237-240.

- Perry, H. Presthaltdt, Lane, Irving M. And Mathew , Robert. C.” Predicting staff Nurse Turnover”.
Nursing outlook. May/June 1988, 145-147.
- Pigors, P. , Myers C.A. (1973). *Personnel Administration: A Point of View and Method*.
 New York: Mc Graw-Hill.
- Prevosto, P. (2001). *The effect of “Mentored” relationships on satisfaction and intent to stay of Company- Grade U.S. Army reserve nurses*. *Military Medicine*, 166(1), 21-26.
- Price, J.L. (1977). *The Study of Turnover*. Iowa : Iowa State University Press.
- Prolit, D.F., & Hungler, B.P. (2000). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia :J.B. Lippicott.
- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). *Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behavior: a meta-analysis*. *Current Psychology/Fall* 2003. 22(3), 218-233.
- Rojers, M.E. (1992). Nursing science and the space age. *Nursing science Quartely*. 5(1), 27-34.
- Sarafeno, E.P. (1990). *Health Psychology : Biopsycho – social interaction*. New York: John Wiley & Sons,77.
- Sharbaugh, S.M. (2009). *Relationships among nurses' professional identity, career satisfaction, occupational commitment, and intent to stay*. Widener University School of Nursing, 166.
- Schnall, P.L., Landsbergis, PA.,& Baker, D. (1994). “Job Strain and Cardiovascular Disease”.
Annual Review of Public Healt., 15,381-411.
- Schnall, P. (1998). *A Brief Introduction to Job Strain*. Available from: [http:// www.workhealth.org/stain/briefintro.html](http://www.workhealth.org/stain/briefintro.html)., February 14,2005.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw – Hill company.
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses’ intent to stay at work in a university health center.
Nursing and Health Sciences. 6, 59-68.
- Steers, R.M. (1984). *Introduction to Organizational Behavior*. (2nd ed). Santa Manica, CA : Goodyear.
- Stress,R.M.,&Porter,L.(1979).*Motivation and work behavior*. New York: Mc Graw-Hill.
- Taunton, R.L., Boyle, D.M., Woods, C.Q., Hansen, H.E., & Bott, M.J. (1997). Manager leadership and retention of staff nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 19(2), 205- 226.

- Trudeau, L.S., Russell, D.W., Mora, A.de la., & Schmitz, M.F. (2001). Comparisons of marriage and family therapists, psychologists, psychiatrists, and social workers on job-related measures and reactions to managed care in IOWA. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(4), 501-507.
- Werner, P., & Mendelsson, G. (2001). Nursing staff members' intention to use physical restraints with older people: testing the theory of reasoned action. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 784-791.
- Winderszal-Bazyl,M., Cieslak,R.(2000). "Monitoring Psychosocial Stress at Work : Development of the Psychosocial Working Condition Questionnaire".*International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. special issue*, 59-70.
- Wheeler, H.H. , & Riding, R.J. (1994). Occupational stress in general nurses and midwives. *British Journal of Nursing*, 3(10), 527-534.
- Yoder, L.H. (1995). Staff nurses' career development relationships and self-report professionalism, job satisfaction and intent to stay. *Nursing Research*, 44(5), 290-297.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สรา อภรณ์
ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุภาวี่ จันทนะโสทธิ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล



สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัยสาขา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2354-0956 โทรสาร 0-2354-0957

ที่ ศธ 0517.02 (ทพ) / 0241

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย ศ.ท.หญิง บุญรอด อึ้งยวด นักศึกษามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” อยู่ในความควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. อรรถวรรณ แก้วบุญชู ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2553

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Op. w.

(รองศาสตราจารย์ ทพญ. อารยา พงษ์หาญยุทธ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำเนาเรียน

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนา

ติดต่อนักศึกษา : ศ.ท.หญิง บุญรอด อึ้งยวด

โทร. 08-6644-2470

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก

หนังสืออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2010-058

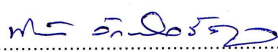
ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รหัสโครงการ 204/2552

ชื่อหัวหน้าโครงการ ส.ท.หญิงบุญรอด ชิงหวด

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เจตจำนง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ไพพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์พินยา จารุพนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 26 มกราคม 2553

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 25 มกราคม 2554

หนังสืออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Documentary Proof of Ethical Clearance Ethics Committee for Human Research Faculty of Public Health, Mahidol University

Proof Number	MUPH2010-058
Project Title	Relationship between job stress and intention to stay in professional among registered nurses in Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province
Project Number	204/2552
Principal Investigator	CPL. Boonrord Yingyuad
Official Address	Master of Science (Public Health) Program in Public Health Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University 420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

(Assoc. Prof. Pipat Luksamijarulkul)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

Date of Approval : 26 January 2010

Date of Expiration : 25 January 2011

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มใบยินยอมการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของ
พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้า

โครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในใบยินยอมคนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจแล้ว

ข้อ 2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลใดๆต่อตัวข้าพเจ้า

ข้อ 4. ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะ
กรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้ง
ให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ภาคผนวก จ

เครื่องมือการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วัน/เดือน/ปี ที่เก็บข้อมูล.....

เรื่อง ความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้น เพื่อขอความกรุณาจากท่านในการรวบรวมข้อมูลในเรื่อง ความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงาน กับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยคาดหวังเพื่อประโยชน์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนในการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่อไป โดยแบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและขอรับรองว่าจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวท่านและองค์กร

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

ศ.ท.หญิงบุญรอด ยิ่งवाद

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (วัน/เดือน/ปีเกิด.....)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า แยก
4. ลักษณะครอบครัว
☐ อยู่คนเดียว ☐ ครอบครัวเดี่ยว ☐ ครอบครัวขยาย (มีผู้อาศัยมากกว่า 1 ครอบครัว)
5. วุฒิการศึกษา
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านทำงานด้านการพยาบาลมาแล้ว.....ปี.....เดือน
7. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....ระดับ.....แผนก/หอผู้ป่วย.....
8. ตำแหน่งที่ท่านทำงานอยู่เป็นตำแหน่งระดับ ☐ ผู้บริหาร ☐ ผู้ปฏิบัติการ
9. ท่านทำงาน ☐ ไม่เป็นผลัด (เฉพาะเวรเช้า) ☐ เป็นผลัด (ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึก)
☐ อื่นๆ ระบุ.....
10. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉลี่ย.....ชั่วโมง/วัน
11. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านขึ้นเวรบ่าย.....เวร เวรคึก.....เวร
12. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานล่วงเวลา.....ครั้ง/เดือน ครั้งละ.....ชั่วโมง
13. ปัจจุบันท่านมีรายได้ของตนเอง.....บาท/เดือน
ความเพียงพอของรายได้ ☐ ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ☐ ไม่เพียงพอ
☐ เพียงพอ ☐ เพียงพอ และมีเหลือเก็บ
14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี ระบุโรค.....
ถ้ามีท่านได้รับการรักษาหรือไม่ ☐ ไม่ได้รักษา ☐ รักษา ระบุวิธี.....
15. ท่านมียาที่ต้องใช้เป็นประจำหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
16. ท่านออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที บ้างหรือไม่
☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย ☐ เป็นบางวัน เฉลี่ย.....วัน/สัปดาห์ ☐ ทุกวัน

17. ในแต่ละวันท่านนอนหลับพักผ่อน วันละ.....ชั่วโมง

18. ท่านใช้ยานอนหลับหรือไม่

☐ ไม่เคยใช้

☐ ใช้ ระบุประเภท..... ปริมาณการใช้..... ต่อวันหรือ..... ต่อสัปดาห์

19. ท่านดื่มสุรา, เบียร์ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม

☐ เคยดื่ม มา.....ปี เลิกดื่มมาแล้ว.....ปี

☐ ดื่ม ☐ ทุกวัน จำนวน.....แก้ว/วัน

☐ บางวัน จำนวน.....แก้ว/สัปดาห์

20. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่สูบ

☐ เคยสูบ สูบมา.....ปี เลิกสูบแล้ว.....ปี

☐ สูบ จำนวน.....มวน/วัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านมากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตก่อนหน้านี้

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก

2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

4. รู้สึกไม่สบาย

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้วตื่นขึ้นมา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

13. รู้สึกเรื่องราวต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
15. หออะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
☐ เร็วกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ช้ากว่าปกติ ☐ ช้ากว่าปกติมาก
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
25. คิดอยากจะจบชีวิตตัวเอง
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ๆ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ๆ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ภาระงาน งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการความรวดเร็ว				
2	งานที่ท่านทำเป็นงานที่หนักมาก				
3	ท่านไม่เคยถูกขอร้องให้ทำงานเกินหน้าที่ ที่รับผิดชอบ				
4	ท่านมีเวลาเพียงพอในการทำงานให้เสร็จ				
5	ท่านมีอิสระกับความขัดแย้งที่ผู้อื่นเป็นคนทำ				
6	การควบคุมและอำนาจในการตัดสินใจในงาน งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องการทักษะสูง				
7	ท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เกี่ยวกับ งานของท่าน				
8	งานที่ท่านทำเป็นงานที่มีความหลากหลาย				
9	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิด สร้างสรรค์				
10	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ				
11	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องทำซ้ำๆ				
12	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านสามารถตัดสินใจ ได้ด้วยตนเอง				
13	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานน้อย				
14	ท่านมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะพิเศษ ของท่านจากการทำงาน				

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15	แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน หัวหน้างานของท่านคำนึงถึงสวัสดิการ ของลูกน้องเสมอ				
16	หัวหน้างานของท่านตั้งใจฟังสิ่งที่ท่านพูด เสมอ				
17	หัวหน้างานของท่านช่วยให้งานของท่าน สำเร็จด้วยดี				
18	หัวหน้างานของท่านประสบความสำเร็จ ในการทำให้คนทำงานร่วมกัน				
19	แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน ท่านทำงานไปด้วยกันได้ดีกับเพื่อนร่วมงาน				
20	เพื่อนร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็น ของท่านเรื่องงาน				
21	เพื่อนร่วมงานของท่านมีไมตรีต่อท่าน				
22	เพื่อนร่วมงานของท่านมีส่วนช่วยให้งาน ของท่านสำเร็จด้วยดี				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เป็นความตั้งใจของท่านที่จะทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาตั้งแต่แรก จนถึงปัจจุบัน					
2	เป็นความตั้งใจของท่านที่จะยังคงทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคต					
3	ท่านตั้งใจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนี้ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้					
4	ท่านยังคงประกอบวิชาชีพพยาบาลเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าท่านคิดที่จะย้ายสถานที่ทำงานไปทำงานที่อื่น					
5	ท่านมีความคาดหวังว่าจะทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป					
6	ท่านมีแผนจะเปลี่ยนงานจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพไปทำงานอื่นเร็วๆ นี้					
7	ท่านกำลังมองหาอาชีพอื่น เพื่อออกจากการทำงานพยาบาลวิชาชีพ					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	ท่านอยู่ระหว่างการดำเนินเรื่องเพื่อขอลาออก หรือโอนย้ายไปทำงานที่อื่น					
9	หากมีทางเลือก ท่านจะประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล					
10	เมื่อท่านใช้ทุนหมดแล้ว ท่านจะมองหางานใหม่ที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล					
11	เพราะท่าน <u>ไม่มี</u> ทางเลือกจึงทำงานในวิชาชีพนี้ต่อ					
12	ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานในวิชาชีพนี้					
13	ท่านภูมิใจเมื่อบอกกับคนอื่นว่าท่านทำงานในวิชาชีพนี้					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	ศ.ท.หญิงบุญรอด ชิงขาด
วัน เดือน ปีเกิด	8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ. 2535-2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2541-2544 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548-2553 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบัน	18/1 หมู่ 7 ตำบลลาดงา อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13110 โทรศัพท์ 035-789-359, 086-6442470
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและ สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลเสนา (ห้องผ่าตัด) 51 หมู่ 1 ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13110 โทรศัพท์ 035-217-118-20 ต่อ 323 E mail : boonrordyingyuad@hotmail.com