

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป



นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

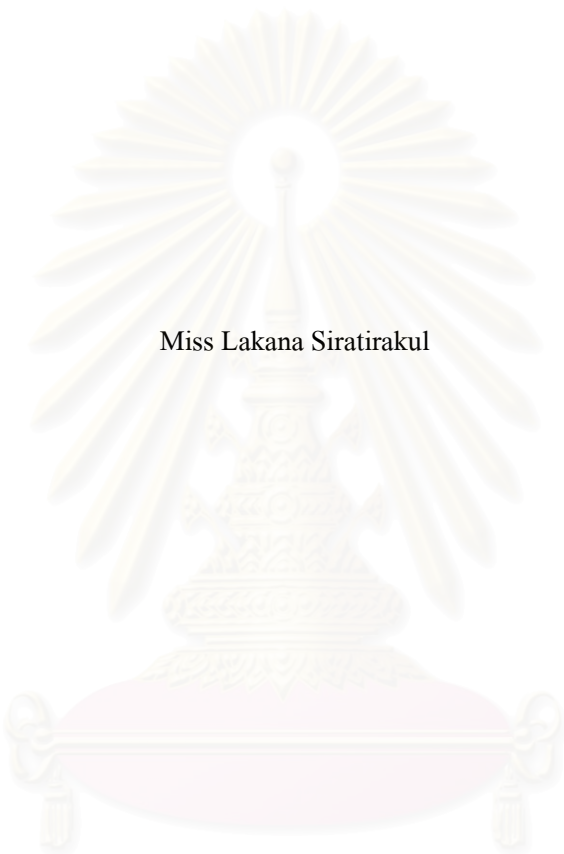
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH OF STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS



Miss Lakana Siratirakul

สภามหาวิทยาลัยบูรพา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

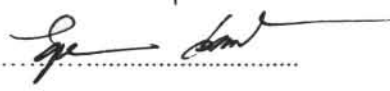
ลักษณะ ศิริกรกุล : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป (SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH OF STAFF
NURSES, GENERAL HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. อริย์วรรณ อ่วมธานี, 167 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 482 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ลักษณะการทำงาน) คุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน ความเครียดในงาน และสุขภาวะ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92, .80, .93 และ .93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.52$)
2. คุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .159, .179, .245$ ตามลำดับ, $p < .05$) ส่วนลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดและความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.271$ และ $-.429$ ตามลำดับ, $p < .05$)
3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงานและวิทยาการจิตสภาพงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 28.4 ($R^2 = .284$) มีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{สุขภาวะ} = -.392 \text{ ความเครียดในงาน} + .222 \text{ อายุ} + .152 \text{ คุณค่าในงาน} \\ + .128 \text{ วิทยาการจิตสภาพงาน}$$

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....ลักษณะ ศิริกรกุล.....

ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4777845536: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS / WORK VALUES / ERGONOMIC /JOB STRESS / HEALTH / STAFF NURSES

LAKANA SIRATIRAKUL : SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH OF STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR:

ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, RN., Ph.D., 167 pp.

The purposes of this research were to examine health of staff nurses; and to analyze relationships and predictors of health of staff nurses, general hospitals. Research subjects consisted of 482 staff nurses who were selected by multi-stage sampling. Research instruments were Personal Factors including age, shift work and Work Values (WV), Ergonomic (ER), Job Stress (JS) and Health Questionnaires. All instruments were examined for content validity and analyzed internal reliability of WV, ER, JS and Health with Alpha of .92, .80, .93 and .93, respectively. The data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows:

1. Health of staff nurses, general hospitals was at good level ($\bar{X}=3.94, SD= 0.52$).
2. Work values, ergonomic and age were significantly and positively related to health of staff nurses at .05 level ($r = .159, .179, .245$ respectively, $p<.05$). While the shift work and job stress were significantly and negatively related to health of staff nurses at .05 level ($r = -.271$ and $-.429$ respectively, $p<.05$).
3. The predictors of health of staff nurses were job stress, age, work value and ergonomic respectively. These predictors were accounted for 28.4 percent of variance ($R^2=.284, p <.05$).

The study equation was as follows:

$$\text{HEALTH} = -.392 \text{ JOB STRESS} + .222 \text{ AGE} + .152 \text{ WORK VALUES} + .128 \text{ ERGONOMIC}$$

Field of study...Nursing Administration..Student's signature.....Lakana Siratirakul

Academic2007..... Advisor's signature.....Areewan Oumtanee

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ จุดประกายความคิด แก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจ และให้ความเอื้ออาทรเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเป็นครูของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้การสนับสนุนผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนเป็นบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรวมทั้งพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอให้คุณความดีและกุศลที่พึงบังเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จงบังเกิดแก่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยด้วยความเคารพยิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาการวิจัย	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
1.4 ขอบเขตการวิจัย	13
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	14
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	62
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	99
5.1 สรุปผลการวิจัย	101
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	104
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	116
รายการอ้างอิง	118

	หน้า
ภาคผนวก	130
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ภาคผนวก ข จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	133
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม	138
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย	141
ภาคผนวก จ ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ.....	153
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล เกี่ยวกับคุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับ สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.....	162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	167

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป.....	64
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะการทำงานระบบผลัด หมุนเวียน.....	67
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียด ในงาน และสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.....	79
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณค่าในงาน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	84
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวิทยาการจัดสภาพงาน จำแนก ตามรายด้านและโดยรวม.....	85
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเครียดในงาน จำแนกตาม รายด้านและ โดยรวม.....	86
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม.....	87
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายข้อและ โดยรวม.....	88
9 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.....	91
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.....	92
11 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.....	93

12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการเมื่อใช้วิธีการ แบบขั้นตอน (Stepwise).....	94
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ พยากรณ์และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สุขภาวะพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป.....	96

สารบัญญภาพ

แผนภูมิที่	หน้า
1. โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป.....	19
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย	61



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 กำหนดนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเชิงรุก ในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ประกอบกับการที่รัฐบาลสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียและมีนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีการตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2547) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับประชาชนมากที่สุด จำเป็นต้องดูแลตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ดังที่ อุบล คุชยากรณ์ (2546) กล่าวว่า “วิสัยทัศน์ของพยาบาลไทยในยุค 2003 นั้นการที่จะพัฒนาใครได้นั้นต้องพัฒนาตนเองก่อน” อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปีแรกที่มีการเน้นให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรเพื่อให้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) และเผยแพร่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป การที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย ควรให้ความสนใจเรื่องสุขภาพเพื่อจะได้นำมาวางแผน และเลือกสรรวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปและผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540)

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมาก ร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540) และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการปฏิบัติงานกระจายอยู่ในสถานบริการสุขภาพของประเทศทั้งโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” โดยเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดกลางมีจำนวนเตียง 120-500 เตียง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้นโยบายงานด้านสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้

ประชาชนมีสุขภาพดี พยาบาลจะต้องมีสุขภาพดีก่อน เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามสุขภาพมาก และต้องการการป้องกันและดูแลรักษาตลอดจนส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ และจากผลการสัมมนาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543 พบว่า วิชาชีพพยาบาลมีความเสี่ยงทางสุขภาพ และขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากที่สุด (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) โดยพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณดังนี้

ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคจากการปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นพยาบาลจึงมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานมากกว่าบุคลากรในอาชีพอื่น (Centers for Disease Control and Prevention, 1993) 2) อาการปวดหลังเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการขนย้ายผู้ป่วย จากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2543) เกี่ยวกับการปวดหลังของกลุ่มวิชาชีพพยาบาล พบว่า ร้อยละ 35 ของพยาบาลที่เจ็บป่วย และลาหยุดเนื่องจากอาการปวดหลัง และพบว่า กลุ่มพยาบาลที่ลาออกจากวิชาชีพพยาบาลด้วยการระบุนสาเหตุว่าเกิดจากอาการปวดหลังเพียงอย่างเดียวร้อยละ 30.36 โดยมีสาเหตุหลักของอาการปวดหลังเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวหรือการยกผู้ป่วย ตลอดจนท่าทางทำงานขณะให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานๆ และ 3) การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องโดยการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (แสงทอง ประสุวรรณ, 2541) มีผลบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลโดยทำให้การเข้านอนและการตื่นนอนไม่เป็นเวลาส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ก่อให้เกิดอาการการเจ็บป่วยด้วยการเป็นไข้หวัด เจ็บคอ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร วิตกกังวล (Schechthey et al, 1997: 398) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (Wood, 1996: 28)

ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่าพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเผชิญสถานการณ์เครียดต่างๆ นอกเหนือจากสถานการณ์เครียดปกติที่บุคคลทั่วไป ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ ความเครียดที่เกิดจากการรับรู้ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความไม่แน่นอนมั่นคงในชีวิตของผู้ป่วย และความเครียดจากความคาดหวังของผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกัน ในระดับเดียวกัน และผู้ร่วมงานต่างระดับ ต่างสาขาวิชาชีพ (Scully, 1980) นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเครียดในงานอื่นๆ ได้แก่ความเครียดจากบทบาทที่มากเกินไปของพยาบาล มีความคลุมเครือและมีความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล แรงกดดันที่ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้นเนื่องมาจากการมีปริมาณงานมากขึ้น (Wheeler และ Riding, 1995) ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาการขาด

แคลนพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานเพิ่มขึ้น โดยการทุ่มเทเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้นในรูปของการทำงานล่วงเวลาในหน่วยงานและข้ามหน่วยงาน จากภาระงานที่มากขึ้นร่วมกับการเกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน แพทย์และผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความเครียดในงานที่เพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันพยาบาลกลับมีเวลาพักผ่อน และออกกำลังกายน้อยลง ในสภาพการทำงานเช่นนี้ส่งผลให้พยาบาลมีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บและไม่อาจเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้มีสุขภาพดี

จากสถิติอายุเฉลี่ยในกลุ่มประชากรต่างๆ พบว่าแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่อายุเฉลี่ยต่ำกว่าประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลมีปัญหาเรื่องความเครียด จากความเหนื่อยล้า และไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งจากผลการศึกษาของ พรรณธิดา ราชเวียง, กำไลทอง ภูทัตโต และศรีสมร สุขศิริ (2538) พบว่าพยาบาลรู้สึกเหนื่อยล้าต่องาน ไม่พอใจในงาน แต่ต้องทนทำงานต่อไปกับการอยู่เวรป่วยและดึก และต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมากเกินกำลัง จากการศึกษาของ อำนวยพร มหาวิไล และคณะ (2542) ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและระดับความเครียดของบุคลากรวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าพยาบาลประจำการและผู้ปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก มีความเครียดสูงกว่าบุคลากรระดับบริหารและผู้ปฏิบัติงานในเวรเช้า และจากการศึกษาของ วรนุช กิตติสัมพันธ์ (2538) พบว่าการที่พยาบาลมีภาวะความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย เกิดความอ่อนล้าในอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานหมดกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง มองตนเองไม่มีคุณค่าและเกิดทัศนคติต่อตนเองในด้านลบได้ และปัญหาทางด้านสังคม พบว่าพยาบาลมีเวลาทำงานและเวลาพักผ่อนที่ไม่แน่นอน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม จึงมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และสังคมลดลง (วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ กฤษฎา ชัยกุล, 2540)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่การศึกษาของ สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์ (2547) พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 79.25 มีความเครียดระดับปานกลาง และการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2542 – 2544 พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นวัณโรค 7 ราย, 11 รายและ 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.74, 1.16 และ 1.58 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ โอภาส การย์กวินพงศ์ (2546) พบว่า บุคลากรที่ทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยมากมีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าบุคลากรที่สัมผัสกับผู้ป่วยน้อย พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 ของพยาบาลทั้งหมด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือบั่นทอนสุขภาพของพยาบาล เพื่อหาวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว และเพื่อให้พยาบาลได้รับการสร้างเสริมสุขภาพให้มี

สุขภาพดี โดยมุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของพยาบาลทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม (Newman, 1995) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ เป็นตัวที่บ่งบอกถึงการสะสมของประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้นการมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเปลี่ยนไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Maslach, 1982) ดังนั้นอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จึงมีทักษะและเจตคติในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงานจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหาได้มากขึ้น ทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาและความกดดันในการทำงานดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่ออายุหรือวิถีภาวะมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย แต่จากการศึกษาของ เซษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอายุ 40-60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย ทำให้ระดับฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ มีผลทางด้านร่างกาย มีร้อนวูบวาบตามตัว ปวดข้อ ใจสั่นและมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว ยังมีอาการวิตกกังวล ซึ่งแสดงว่า อายุมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยอายุมากภาวะสุขภาพแย่ง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Lambert (2003) พบว่า พยาบาลรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ จึงทำให้พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ลักษณะการทำงาน มีผลบั่นทอนสุขภาพของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนไม่เป็นเวลา หรือมีการปฏิบัติงานเวลากลางคืนและนอนในเวลากลางวัน ซึ่งทำให้จังหวะชีวภาพไม่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ดังนั้นร่างกายจึงต้องปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและด้านการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2530) สอดคล้องกับจากการศึกษาของ พัสมณท์ คุ่มทวีพร และ สุขญา พูลโภคผล (2544) ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับผลดีที่พอใจและไม่พอใจ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยบั่นทอน ความพึง

พอใจในการปฏิบัติงานผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึกพบว่า พยาบาลไม่พอใจการปฏิบัติงานเวรผลัดบ่ายและเวรผลัดดึกเนื่องจากทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยานันท์ (2542) พบว่าพยาบาลผลัดบ่ายและผลัดดึกมีอาการไม่สบายทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะและความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะผลัดเช้า และอาจทำให้อ่อนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน ง่วงนอนขณะปฏิบัติงานผลัดดึก ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ นอกจากนี้การศึกษาของ พิรยา พงศ์สังกาจ (2537) และ สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนจะเกิดความเหนื่อยหน่ายและอ่อนล้า และจากการศึกษาของ Gordon, Cleary, Parker และ Czeisler (1992) พบว่าการที่ร่างกายเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้า อ่อนเพลียเกิดจากการนอนไม่เพียงพอ และจังหวะชีวภาพ (Biorhythms) ถูกรบกวนจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ปวดท้องเบื้ออาหาร ท้องผูกและท้องอืด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Alward (1996) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานผลัดดึกเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากถึงร้อยละ 40 และจากการศึกษาของ สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยานันท์ (2542) พบว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนมีปัญหาการนอนหลับ และมีการเจ็บป่วยสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียน

คุณค่าในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ ทั้งด้านวัตถุ อารมณ์ และความคิดที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังจะเกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานของตนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเลือกที่จะปฏิบัติงานนั้นด้วยความเต็มใจ (Elizur, 1996) ทั้งนี้เพราะการให้คุณค่าของงานแสดงถึงความพร้อมของพยาบาลในการทำงาน สามารถกระตุ้นให้พยาบาลรับมือกับปัญหาที่ยากลำบากหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539) ดังนั้นถ้าพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าของงานที่ดี รู้ว่างานที่ปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ มีความสำคัญ มีคุณค่า จะทำให้เกิดความรักความพึงพอใจในงาน ทำงานอย่างมีความสุขและเมื่อได้ทำแล้วจะทำให้เกิดความภูมิใจ สุขใจ (พระธรรมปิฎก, 2537) ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดแนวคิดในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของพยาบาลให้ดีขึ้นได้

วิทยาการจัดสภาพงาน (Ergonomics) หมายถึง การจัดสภาพงานที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ จากแนวคิดการยศาสตร์ในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) ประกอบด้วย ลักษณะงานของพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานพยาบาล และด้านบุคลากร ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของพยาบาล รวมทั้งการนั่ง การยืน ตลอดเวลามีส่วนทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ได้แก่ การปวดหลัง

การปวดกล้ามเนื้อ จากการศึกษานี้ จากการศึกษาของ Nelson (1996 อ้างถึงใน Owen, 1989) พบว่า การปวดหลัง เป็นอันดับแรกของอัตราการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จากภาระงานที่ต้องช่วยเหลือขนย้ายผู้ป่วย และพบว่า สภาพแวดล้อมและลักษณะงานในงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การยก เคลื่อนที่ย้ายสิ่งของ การยกผู้ป่วยขึ้นลงจากเตียงหรือเปล การเปลี่ยนแปลงท่าทางผู้ป่วยบนเตียง เป็นผลกระทบ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทรมานของผู้ที่มีอาการปวดหลัง รวมทั้งปัญหาด้านบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของพยาบาลเป็นอย่างมาก

ความเครียดในงาน จากแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) ได้เสนอสาเหตุของความเครียดในงาน โดยแบ่งตามแหล่งที่เกิดความเครียด ได้เป็น 5 ด้าน คือ ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดี แรงกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาองค์การและการจัดการ และปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพและจากศึกษาของ Robbins (1998) พบว่า บทบาทที่หลากหลายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของความเครียดในงานได้ ปัญหาในบทบาทที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากนี้การศึกษาของ Bailey, Steffen, และ Grout (1980) พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์ที่มากเกินไปจนความจำเป็น การไม่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ขาดการทำงานเป็นทีม และปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lambert et al. (2003) พบว่า ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ ความขัดแย้งกับพยาบาล, เพื่อนร่วมงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความไม่แน่นอนของขอบเขตหน้าที่ซึ่งบางครั้งเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อ หงุดหงิด อึดอัด ร่างกายอ่อนล้า หมดแรง หมดกำลังใจ รู้สึกสูญเสียความมั่นใจเป็นต้น จากการศึกษาของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ (2538) และสงกรานต์ มาประสพ (2544) พบว่าในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์มีลักษณะของความร่วมมือกันน้อยและมีปัญหาในการทำงานร่วมกันบ้าง เกิดความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานทำให้การทำงานไม่ราบรื่น และงานเสร็จช้ากว่ากำหนด ซึ่งการที่พยาบาลมีความเครียดในงานมาก และต้องอยู่ในภาวะที่เครียดในงานเสมอๆ ย่อมมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ (อัมพร โอตระกูล, 2522)

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นองค์กรทางสุขภาพของรัฐที่จัดให้บริการประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และกระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัดของประเทศมีจำนวนทั้งหมด 67 แห่ง สามารถให้บริการผู้ป่วยได้จำนวน 21,770 เตียง (สถิติสาธารณสุข, 2544) โรงพยาบาลทั่วไปรองรับนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงและมีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู และรับผู้ป่วย

เพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ มีบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขให้กับประชาชน ทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนชุมชนในการยกระดับ คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน จากสภาวะการณ์ปัจจุบัน ทำให้องค์กรต้องปรับลดขนาด องค์กรลง ไม่มีการขยายกรอบอัตรากำลังใหม่ ในขณะที่เดียวกันความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนมีเพิ่มมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543) และจากการ ต้นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการต้องมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น จากงานที่ปฏิบัติเป็นประจำโดยเฉพาะงานพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งพยาบาลประจำการเป็นส่วน หนึ่งและเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลได้การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลและเพื่อให้ เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่จากงานประจำที่พยาบาลต้องปฏิบัติแล้วยังมีงานคุณภาพที่ ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่สามารถทำงานทันตามเวลาที่กำหนด จากสภาวะการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิด ความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการได้

จากสาระที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปว่าเป็นอย่างไร และศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน และตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิทยาการจัดสภาพงาน (Ergonomic) ความเครียดในงาน กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ เพื่อ นำผลการวิจัยไปประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ขณะทำงาน และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรพยาบาล ควบคู่กับการลดความเสี่ยงทาง สุขภาพ เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพดี รวมถึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยควรคำนึงถึง บุคลากรด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะพยาบาลให้ได้รับการดูแล ให้การสนับสนุน และจัดให้มี ระบบการบริหารจัดการที่ดีเพื่อบำรุงรักษา และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของพยาบาลให้คืออยู่เสมอ โดยการจัดสรรมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีสำหรับพยาบาล เพื่อให้สามารถดำเนิน แบบแผนชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยสำหรับบุคคลทั่วไป ครอบครัวและชุมชน แล้วการที่มีสุขภาพที่ดี จะทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับใด
2. อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงานมี ความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป หรือไม่ อย่างไร
3. อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดใน งาน สามารถร่วมทำนายสุขภาพของพยาบาลประจำการได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชน ในการปรับปรุงส่งเสริมหรือดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีปริมาณมากที่สุดและสำคัญที่สุดใน โรงพยาบาล และพยาบาลยังที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และยังมีหน้าที่สำคัญในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน (จรัส สุวรรณเวลา, 2543) และในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนที่ 9 มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ภาวะสุขภาพจะเป็นลักษณะแบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม (ประเวศ วะสี, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลขึ้นอยู่กับ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน และคุณค่าในงาน และ 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้แก่ วิทยาการจัดสภาพงาน และ ความเครียดในงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาวะของพยาบาล ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงานและคุณค่าในงาน โดยมีการสรุปทบทวนวรรณกรรมดังนี้

อายุ

อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงการสะสมประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน และพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เมื่อมีอายุมากขึ้น การมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดี แสดงถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น และสามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์จริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Maslach, 1982) แสดงถึงว่า เมื่ออายุมากขึ้น ย่อมมีสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิศนา บุญทอง (2529) กล่าวว่า ในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย นอกจากนี้ยังสอดคล้องการศึกษาของ สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์ (2547) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะพัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิด และวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหา

และสถานการณ์ได้อย่างรอบคอบและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า และสอดคล้องกับคำกล่าวของ Lambert (1979) ที่กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นรวมถึงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมามากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ จึงตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าอาชีพอื่นๆ ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี (สุวรรณ สัจจาช่วยชัย, 2544) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาของ เศรษฐินิ เศรษฐบุตร และคณะ (2538) พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอายุ 40-60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย กายวิภาคและสรีรวิทยา ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ ทำให้ระดับฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ มีผลทางด้านร่างกาย มีริ้วรอยตามตัว ปวดข้อ ใจสั่นและมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว และวิตกกังวล จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

ลักษณะการทำงาน

ลักษณะการทำงาน หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเป็นเวรประจำหรือเวรผลัดหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งการทำงานเป็นเวรประจำ เวรเช้า-เวรบ่าย-เวรดึก เวรละ 8 ชั่วโมง และเวรผลัดซึ่งสลับเวรผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึก ผลัดละ 8 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะงานของพยาบาล เป็นงานที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันอยู่เวร โดยสลับช่วงเวลา คือ เวรเช้า เวลา 6.00-14.00น. , 7.00-15.00 น. หรือ 8.00-16.00น. เวรบ่ายเวลา 14.00-22.00น., 15.00-23.00น. หรือ 16.00-24.00น. และเวรดึก เวลา 22.00-6.00น., 23.00-7.00 น. หรือ 24.00-08.00 น. (สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) ซึ่งจากการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน (2539) พบว่าเวลาในการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล และบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจมาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลคุกคามต่อสุขภาพได้นอกจากนี้แล้วจากสภาพการทำงานของพยาบาลยังส่งผลให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกายน้อยลง ทำให้มีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้สูงขึ้น (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540)

การปฏิบัติงานเป็นผลัดของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่มีผลบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ โดยที่การทำงานเป็นผลัด เป็นการทำงานในช่วงเวลาที่ขัดต่อวงจรดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลให้จังหวะวงจรของร่างกายในส่วนประสาทเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย อัตราการเผาผลาญอาหารและระดับน้ำตาลใน

กระแสเลือด นอกจากนี้ยังมีผลต่ออาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืด ประสิทธิภาพของจิตใจ นอกจากนี้มีการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2541) พบว่า การทำงานเป็นผลัด ชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานมีนัยสำคัญที่ .05 โดยผู้ที่ทำงานเป็นผลัดและต้องทำงานในผลัดกลางคืนจะทำให้เกิดความแปรปรวนในจังหวะชีวภาพ (Circadian rhythms) ทำให้เกิดอาการนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ทำให้ต้องใช้ยานอนหลับ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ง่าย อีกทั้งยังมีส่วนทำลายสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Akerstedt และ Froberg (1976) ที่พบว่าการทำงานเป็นผลัดและมีการเปลี่ยนเวรจะมีผลกระทบต่อ การพักผ่อนนอนหลับ ทำให้มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้าและยังมีผลต่อการทำงานของกระเพาะอาหาร โดยรบกวนการทำหน้าที่การควบคุมความอยากอาหาร ทำให้เกิดอาการท้องผูกหรือท้องเสีย การเพิ่มหรือลดของความอยากอาหาร และการศึกษาของ Davis (1984) พบว่าการปฏิบัติงานใน เวลากลางคืนและนอนหลับในเวลากลางวัน จะทำให้จังหวะชีวภาพ (Circadian rhythms) ถูก รบกวน ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) พบว่า พยาบาลที่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นผลัด โดย หมุนเวียนทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดยามวิกาลทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และด้านปฏิบัติงาน โดยที่ผลทางด้านร่างกาย ทำให้พยาบาลต้อง เปลี่ยนแปลงเวลานอน การรับประทานอาหาร ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย และทำให้เกิดอาการปวด ท้อง ท้องอืด เป็นต้น ส่วนผลทางด้านจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลานอนทำให้กระทบต่อ วงจรการนอนหลับซึ่งจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิดวิตกกังวล ผลกระทบทางด้านสังคม เนื่อง จากที่พยาบาลต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานผลัด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและ รูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีวันหยุดต่างจากบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ ภาพในครอบครัวไม่ดี อาจทำให้เกิดปัญหาการแสดงบทบาทมารดา ทำให้ขาดโอกาสการได้เข้า สังคมกับเพื่อนหรือครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสภาวะทางด้านสังคม ซึ่งส่งผลทำให้ไม่มี ความสุขในการทำงาน และมีความคิดอยากออกจากงานตลอดเวลา ทำให้มีปัญหาสภาวะด้านจิต วิญญาณตามมา

คุณค่าในงาน

England (1975 อ้างถึงใน คารณี พันธุ์ศรี, 2545) กล่าวว่า คุณค่าของงานมีอิทธิพลต่อ การแสดงออกของพฤติกรรมการทำงานของบุคคล เพราะบุคคลที่มีพฤติกรรมตามความเชื่อที่ถือว่า มีค่าและมีความสำคัญต่อเขา อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะของการให้ความ ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดี หายจากความเจ็บป่วยมองเห็น เป้าหมายในชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับ สภาพการณ์ต่างๆ ได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2537) ดังนั้น การที่พยาบาลให้คุณค่าและความสำคัญ กับงานที่ตนปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะจะทำให้พยาบาลรับรู้ว่าการนั้นมีคุณค่า ทำให้

เกิดความพร้อมในการทำงาน และมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน มีเป้าหมายและมีทิศทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีที่สุด (อภิญา การมปราชญ์, 2544) นอกจากนี้ การที่ได้รับรู้ว่าจะงานที่ทำนั้นมีคุณค่า สำคัญ มีความหมาย มีประโยชน์ จะทำให้เกิดความรักความพึงพอใจในงาน ทำงานโดยมีความสุขและเมื่อได้ทำแล้วจะทำให้เกิดความอึดใจ สุขใจ (พระธรรมปิฎก, ประยุทธ์ ปยุตโต, 2537) จากการศึกษาของ อรพิน ดันติมูธา (2538) พบว่า ลักษณะการทำงานที่มีคุณค่า และมีคุณภาพที่ดี ทำงานด้วยความพึงพอใจเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข นำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว ดังนั้นถ้าพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าของงานที่ดี รู้ว่างานที่ปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ มีความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ อาจทำให้มีความพึงพอใจในงานและเมื่อหน้างานลดลงได้ ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลประจำการมีความสุข ภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วิทยาการจิตสภาพงาน

วิทยาการจิตสภาพงาน (Ergonomic) เป็นการจิตสภาพงานให้เหมาะสมกับคนทำงาน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื่องมาจากการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่วิทยาการจิตสภาพงานนั้นเป็นการออกแบบและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสรีรวิทยา พฤติกรรม จิตวิทยา และสัดส่วนรูปร่างของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อสุขภาวะที่ดีและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ กฤษณา ชัยกุล (2537) พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้แนวคิดของวิทยาการจิตสภาพงาน ที่คำนึงถึงความแตกต่างและจิตจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยและสะดวกสบายในขณะที่ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาวะที่ดี และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ไม่สะดวกและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมไปนานๆ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมปวดศีรษะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และจากการศึกษาของ ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ควรจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะตามหลักของวิทยาการจิตสภาพงาน โดยอาศัยการออกแบบโครงสร้าง การก่อสร้าง การจิตสภาพการทำงานให้เหมาะสม ได้แก่การมีอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และผ่อนภาระการทำงาน รวมทั้งต้องคำนึงถึงเวลา การเคลื่อนไหวที่มีผลกระทบต่อการทำงาน วิธีการทำงาน โดยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงานและความสุขในการทำงาน ลด

ความเบื่อหน่ายจำเจของงาน ลดความเครียด ความล้าจากการทำงาน เพิ่มคุณค่าในงาน ก่อให้เกิด
 สุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

นอกจากนี้การศึกษาของ ดวงใจ รัตนธัญญา (2540) ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ
 ในสถานประกอบการ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของ
 ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมาก โดยสภาพที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำงานได้โดยสะดวก อึดอัด ไม่
 สบายเนื่องด้วย มีผู้คนมาก เครื่องมือมากเกินไป ทำให้สถานที่ทำงานคับแคบ แออัด เครื่องมือมีใช้
 น้อยเกินไปทำให้ทำงานไม่สะดวก แสงไฟไม่สว่าง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และด้านบุคลากร โดย
 ต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ทักษะ การใช้อุปกรณ์ รวมถึงนวัตกรรมใหม่ อีกทั้งการ
 เตรียมบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ก่อให้เกิดความมั่นใจการปฏิบัติงาน พึงพอใจในงาน
 ลดความเครียดในการทำงาน ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานดีขึ้น สร้างความสุขในการ
 ทำงาน ก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงาน

ความเครียดในงาน

ความเครียดในงาน หมายถึง ความกดดันที่เกิดจากสภาพการทำงานในโรงพยาบาล
 ทั่วไป ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ จากการศึกษาของ จรรยาพร ธรณินทร์
 (2534) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นสภาพกดดัน ที่ทำให้บุคคลถูกกระตุ้นให้ทำงาน จนตกอยู่
 ในสภาพที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย จิตใจ สังคม จนร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลง
 ในทางที่เสื่อมลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ศึกษาความเครียดในงาน
 ของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ
 เชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลต่อร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น
 นำมาซึ่งโรคหัวใจ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปวดหัวเรื้อรัง ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความ
 วิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน
 เสื่อมไป ซึ่งเป็นผลด้านสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ขาดความ
 มั่นใจการทำงาน ขาดงานและมีแนวโน้มลาออกจากงานสูงซึ่งส่งผลต่อด้านจิตวิญญาณสอดคล้อง
 กับการศึกษาของ Wheeler (1997) พบว่า ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ งานและสังคม โดย
 ผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะ ไมเกรน นอนไม่
 หลับ ภูมิแพ้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ผลต่องาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานตกต่ำลง ขาดงาน เกิดอุบัติเหตุ
 คุณภาพและปริมาณงานลดลง เบื่อหน่ายในงาน และขาดความร่วมมือในงาน ส่วนผลต่อสังคม
 พบว่า ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้ เนื่องจากมีการระบายอารมณ์กับบุคคลในครอบครัว ละเลย
 หน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว และการศึกษาของ อินทิรา พัวสกุล (2543) กล่าวว่าความเครียดจาก
 การทำงานทำให้คนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สุภาพ ไม่ทำตามคำสั่ง โวยวาย พูดน้อย โกรธง่าย
 จุนเจียว ไม่รู้จักระงับอารมณ์ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ช่วยเหลือ ปล่อยไว้มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต

และจากการศึกษาของ Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่า ความเครียดในงานก่อให้เกิดผลต่อสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากแนวคิดเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ลักษณะการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
3. คุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
4. วิทยาการจัดสภาพงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
5. ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
6. อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงานสามารถร่วมพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) ซึ่งเป็นการศึกษาตัวแปรด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล คุณค่าในงาน ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง มีขนาดเตียงตั้งแต่ 120-500 เตียงที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 67 แห่ง (สถิติสาธารณสุข, 2544) มีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 16,209 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง มีขนาดเตียงตั้งแต่ 120-500 เตียงที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปจำนวน 540 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ อายุ คุณค่าในงาน ลักษณะการทำงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาวะของพยาบาลประจำการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของตน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้สภาพร่างกายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกายในเรื่องอาการปวดศีรษะบ่อย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ตาพร่ามัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นหวัด หรือเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งอาการเหล่านี้ที่มีผลกระทบต่อการทำงานในการดำเนินชีวิต

ด้านจิตใจ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้ความรู้สึกมีความสุข สงบ มีสมาธิในการทำงาน ไม่มีอาการหงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการเบื่อหน่าย มีความสนใจในตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยเหตุผล โดยการใช้สติ สมาธิหรือปัญญา

ด้านสังคม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งมีพฤติกรรมในการใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกของตนเอง มีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม ช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความพอใจกับเป้าหมายในชีวิตของตน รู้คุณค่าของตน พอใจในชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่ ยอมรับจุดเด่นและข้อด้อยของตนเองและยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มตามปฏิทินอายุของพยาบาลประจำการ นับถึงวันที่ที่ได้รับแบบสอบถามปัจจุบัน

ลักษณะการทำงาน หมายถึง แบบแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลตามหลักวิชาชีพพยาบาลในการให้บริการ ดูแล การป้องกันและการรักษาผู้รับบริการซึ่งอยู่บนหอผู้ป่วย โดยมีลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดกับเวรประจำ

คุณค่าในงาน (Work values) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงานพยาบาลที่ตนปฏิบัติ ทั้งด้านวัตถุ อารมณ์และความคิดที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามคุณค่าของงาน จากแนวคิดของ Elizur (1991) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. คุณค่าด้านวัตถุ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ รับรู้ได้จากภายนอกที่เป็นรูปธรรม ในเรื่องของค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ความมั่นคงในการทำงาน และการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงาน

2. คุณค่าด้านอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ รับรู้ได้จากความรู้สึก ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล

3. คุณค่าด้านความคิด หมายถึง การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ รับรู้ได้จากความตระหนักหรือความรู้คิดถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ลักษณะของงาน การได้รับความสำเร็จในงาน ความน่าสนใจของงาน การทำงานมีความหมายของงานต่อตนเอง การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความเป็นอิสระในงาน การคำนึงถึงชื่อเสียงของหน่วยงาน การให้ความสำคัญต่องาน และความสำคัญต่อองค์กร

วิทยาการจัดสภาพงาน (Ergonomic) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการออกแบบงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ วัดด้วยแบบสอบถามจากแนวคิดของการยศาสตร์ในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ (2548) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านลักษณะงานพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีลักษณะท่าทางการทำงานที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานวัดได้จาก การไม่มีอัตราความซ้ำซากจำเจของการนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน การใช้แรงยกของ หรือ การออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ท่าทางที่บิดหรือเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามปกติ ทั้งการเอี้ยวตัว โค้งตัว ศีรษะเอนไปข้างหน้า และการยกแขนขึ้นสูง

2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ จำแนกประเภทของเครื่องมือ เครื่องใช้ชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และระบบถ่ายเทอากาศดี

3. ด้านบุคลากร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการนำนวัตกรรมใหม่มาให้การพยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่มีความเหมาะสมกับปริมาณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละวัน รวมถึงการได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรแต่ละคน

ความเครียดในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความกดดันที่เกิดจากสภาพการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งานงบประมาณมีจำกัด ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with staff) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันและอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม

3. ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการต้องเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการมากเกินไปจนความจำเป็น และการดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีความยุ่งยาก เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการมีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and management) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย

5. ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ โอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ และขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลประจำการในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการ ทั้งในด้านลักษณะการทำงาน การจัดสภาพการทำงาน และการลดความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
2. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ
 - 2.1 ความหมายของสุขภาวะ
 - 2.2 แนวคิด/ทฤษฎีสุขภาวะ
 - 2.3 สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
 - 2.4 การประเมินสุขภาวะของพยาบาลประจำการ
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ
 - 3.1 อายุ
 - 3.2 ลักษณะการทำงาน
 - 3.3 คุณค่าในงาน
 - 3.3.1 ความหมายของคุณค่าในงาน
 - 3.3.2 แนวคิด/ทฤษฎีคุณค่าในงาน
 - 3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ
4. วิทยาการจัดสภาพงาน
 - 4.1 ความหมายของวิทยาการจัดสภาพงาน
 - 4.2 แนวคิด/ทฤษฎีวิทยาการจัดสภาพงาน
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาการจัดสภาพงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

5. ความเครียดในงาน
 - 5.1 ความหมายของความเครียดในงาน
 - 5.2 แนวคิด/ทฤษฎีความเครียดในงาน
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลทั่วไป

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2538) ได้อธิบายลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้การบริการด้านรักษาพยาบาล ด้านป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยสาธารณสุข เนื้อหาต่อไปนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับ โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป

1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โดยพยาบาลจะอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานของกลุ่มภารกิจด้านพยาบาล ประกอบไปด้วยงานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญีพยาบาล และงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ ประกอบด้วยกลุ่มงานต่างๆ ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547)



1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2538) ได้อธิบายลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาับการรักษาทั้งกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทย์

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และดูแลสุขภาพบิดตามแผนงาน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภอ ที่ตั้ง ของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4. จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 ให้การสนับสนุนซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์การแพทย์แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.8 ดำเนินงานด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการ ไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย ให้การศึกษา / อบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

รวมถึงการจัดการศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.9 รวบรวมข้อมูล สถิติต่างๆ และจัดทำเป็นรายการเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.10 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาล มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการ ตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย ให้การส่งเสริมสุขภาพ ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษา และฝึกอบรมของบุคลากรทางสาธารณสุข

1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ลักษณะงานพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็น 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อภารกิจไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผน ดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2544) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงาน และต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ น้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลและเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนทั้งด้านของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

สภาการพยาบาล (2540) ได้กำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐาน ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนี้

1.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

โดยการใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาในการวินิจฉัย วางแผน ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

(2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

(3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษารื้อ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(4) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

(5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การป้องกันแพร่กระจายของเชื้อโรค การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย

(6) ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

(8) สอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

(10) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.2 ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ ดังนี้

- (1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้อุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- (3) มีส่วนร่วมในโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (4) ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- (5) ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- (6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

1.3.3 ด้านวิชาการ

พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ดังนี้

- (1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาอบรมในหน่วยงาน
- (2) ทำการสอน หรือเป็นที่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน
- (3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนทั่วไป
- (4) ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและครอบครัว เนื่องจากพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ และมีความรับผิดชอบในการให้การบริการการพยาบาลแก่บุคคล ทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติ อีกทั้งในขณะเดียวกัน ยังมีบทบาทเป็นทั้งผู้สอน เป็น

นักวิชาการและนักบริหาร เพื่อให้การบริการเกิดคุณภาพ นอกจากนี้การบริการการพยาบาลเป็นการผสมผสานระหว่างกาย อารมณ์ สังคม การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาล แต่โดยสภาพการทำงานนั้นต้องพบกับสภาพการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยหน่ายและท้อแท้ใจ การที่จะให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานในวิชาชีพ ตลอดจนเพิ่มผลผลิตคุณภาพการบริการพยาบาล จึงจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนและส่งเสริม ปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันจะทำให้พยาบาลประจำการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งจะทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

2. สุขภาวะของพยาบาลประจำการ

ในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วง แผนที่ 9 แนวคิดหลักที่ 1 ระบุว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยให้นิยามคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545) จะเห็นได้ว่า สุขภาวะมีความหมายน้อยเดียวกับสุขภาพ ซึ่งมีบริบทที่กว้างขวางขึ้น ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอ ความหมายของสุขภาวะ แนวคิด / ทฤษฎีสุขภาวะ และสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปตามลำดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า สุขภาวะ มาจากภาษาอังกฤษว่า “Health” ซึ่งเอกสารตำราทางวิชาการบางเล่มใช้คำว่า “สุขภาพ” หรือ “ภาวะสุขภาพ” แทนคำว่าสุขภาวะ สำหรับการวิจัยนี้ได้นำแนวคิดของ ประเวศ วะสี มาศึกษา ซึ่งใช้คำว่า “สุขภาวะ” สำหรับการทบทวนความหมายของสุขภาวะ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายรวมถึงสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และสุขภาวะไว้ด้วยกันดังนี้

WHO (1986) กล่าวว่า สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แค่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ

Pender (1987) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความพึงพอใจในศักยภาพที่มีตามธรรมชาติและที่ได้มาจากการมีพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคล สามารถดูแลตนเองและมีความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี

Pender (1996) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตของบุคคล โดยการผ่านทางพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์ที่พึงพอใจกับผู้อื่นในขณะที่ต้องการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงและความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม

Health Canada (2003) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัว การตอบสนอง หรือควบคุมความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สุขภาพ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา ในลักษณะของความสุข ซึ่งถือเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมาย ภาวะสุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2540) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งสุข ภาวะแห่งความเป็นปกติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตั้งแต่เกิดดำรงอยู่ เจ็บป่วย และตาย ทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคม

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ โดยคำว่าสุขภาพมาจากภาษาอังกฤษ “Health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Hoelth” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe), ไม่มีโรค (Sound), หรือทั้งหมด (Whole)

วิฑูรย์ พูลเจริญ (2544) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง กระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาวะมิได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น

วาสนา คุณอภิสิทธิ์ (2547) กล่าวว่า สุขภาพ กับ สุขภาวะ (Wellness หรือ well-being) หมายถึง ความเป็นอยู่ดี หรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพดี (Health) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

จากความหมายของสุขภาวะสรุปได้ว่า ภาวะที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และไม่มีโรคภัย สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี

2.2 แนวคิด / ทฤษฎีสุขภาวะ

สุขภาวะเป็นแนวคิดสุขภาพที่มีความหมายในเชิงบวก โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและกิจกรรมของคนซึ่งตอบสนองต่อสุขภาวะของตนเองในทุกมิติอย่างเป็นพลวัต สามารถปรับตัวอยู่ในสมดุลและบรรลุสุขภาวะตามศักยภาพที่แต่ละคนพึงมีได้ จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้แนวคิดของสุขภาวะไว้ ดังนี้

2.2.1 แนวคิดสุขภาวะของ Donnette และ Davis

Donnette และ Davis (1998) กล่าวว่า สุขภาวะแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในแต่ละมิติ ดังนี้

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

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

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

4) สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional health) ประกอบด้วย การควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ความไว้วางใจ ความรัก

5) สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม (Environmental health) ประกอบด้วย ความรู้สึกชื่นชมต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ประกอบด้วย ความเชื่อที่มีลักษณะพิเศษเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณประกอบด้วย ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกับสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกเป็นหน่วยเดียวกันกับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นแนวทางของความรู้สึกมีความหมาย หรือมีคุณค่าในชีวิต อาจรวมถึง ความเข้าใจและการแสดงถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การดำรงชีวิตด้วยการมีส่วนร่วมของประสบการณ์ชีวิตที่ประกอบด้วย ความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความพอใจ การดูแลและการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิต

2.2.2 แนวคิดสุขภาวะของ ประเวศ วะสี

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า แนวคิดที่สอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในบริบทของคนไทย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กายในที่นี้ หมายถึง กายภาพด้วย

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

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

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงขึ้นไป ความสุขทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความดีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไปมีความสุขอันประณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายตัวอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลต่อสุขภาพทางกาย จิต และทางสังคม

2.2.3 แนวคิดสุขภาวะของ วิพุธ พูลเจริญ

วิพุธ พูลเจริญ (2544) กล่าวว่า สุขภาวะว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล องค์ประกอบย่อยของสุขภาวะในแต่ละมิติไว้ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ลักษณะและขนาดร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกายสมรรถนะ การฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย และสมรรถนะในการดำเนินการกิจกรงาน

2) สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ภาวะปัญญา การตอบสนองและจัดการกับอารมณ์ และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทัศนคติและความเชื่อ ความมั่นใจใจตัวเองและมองเห็นคุณค่าของตน

3) สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย ความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความสามารถในการแสดงออกซึ่ง จุติมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มี ประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด ความเศร้า ความรักในสันติภาพ ความ ต้องการที่พอเพียง และรู้จักเคารพในทุกชีวิต

จากการทบทวนแนวคิดสุขภาวะข้างต้น ผู้วิจัยนำแนวคิดสุขภาวะของ ประเวศ วะสี (2543) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งเห็นว่าสุขภาพ เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและครอบคลุมถึง การดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะของพยาบาล ประจำการในปัจจุบัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดสุขภาวะของพยาบาลประจำการ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้สภาพร่างกายเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกายในเรื่องอาการปวดศีรษะบ่อย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ตา พร่ามัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นหวัด หรือ เจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งอาการเหล่านี้ที่มีผลกระทบต่อการทำงานในการดำเนินชีวิต

ด้านจิตใจ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้ความรู้สึกมีความสุข สงบ มีสมาธิในการ ทำงาน ไม่มีอาการหงุดหงิดง่าย ไม่มีอาการเบื่อหน่าย สนใจตนเองน้อยลงและสามารถแก้ปัญหาต่างๆด้วย เหตุผล โดยการใช้สติ สมาธิ หรือปัญญา

ด้านสังคม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่าง มีความสุข มีเวลาร่วมสังสรรค์กับผู้อื่น ร่วมกิจกรรมของสังคม ช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้อื่น

ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดย พอใจกับเป้าหมายในชีวิตของตน รู้คุณค่าของตน พอใจในชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่ ยอมรับจุดเด่นและ ข้อด้อยของตนเองและยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

2.3 สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ลักษณะงานของพยาบาล เป็นงานบริการต่อมนุษย์ในด้านสุขภาพอนามัย เป็นงานที่ต้อง ปฏิบัติกับมนุษย์และความตายเป็นประจำ ทำให้พยาบาลต้องพบความเครียดตลอดเวลา (พัชนี เอมะนาวิน, 2534) อีกทั้งการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องลงมือ ปฏิบัติโดยใช้แรงงาน ความรู้ และความสามารถทางวิชาการในการบริหาร และลักษณะงานที่ ต่อเนื่องและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง (แสงทอง ประสุวรรณ, 2541) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลับอยู่

เสมอ อันเป็นการคุกคามต่อวงจรชีวภาพของร่างกาย ร่างกายต้องปรับตัวอย่างมาก และตลอดเวลา ทำให้มีสุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวถ้าพยาบาลไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลเป็นอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์, 2532) ดังนี้

สุขภาพะทางกาย พบว่า พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยล้า (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537; สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) มีอาการอ่อนเพลีย การทรงตัวไม่ดี ความคล่องตัวลดลง (ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2542) และจากการศึกษาของ Gordon, Cleary, Parker, and Czeisler (1986 อ้างถึงใน สุจิตรา สุวรรณแพร์, 2545) พบว่า จากการนอนไม่เพียงพอและจากการทำงานผลัดทำให้จังหวะชีวภาพถูกรบกวนทำให้โรคทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมากถึงร้อยละ 40 (Alward, 1996) จากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แสดงจำนวนและสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรจำแนกตามสังกัดรายจังหวัด พบว่า อัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรโดยเฉลี่ย คือ 1:905 คน แสดงถึงจำนวนพยาบาลยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่ จำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งการยกย้ายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยล้าและปวดหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณี จรุงจิตอรีย์ และ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร (2539); Jensen et al. (1990 อ้างถึงใน โรสมารินทร์ สุขเกษม, 2546) พบว่า การเคลื่อนย้าย ยก พยุงผู้ป่วยเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังในอาชีพพยาบาลมากที่สุด

สุขภาพะทางจิตใจและจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานระบบผลัดมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537; ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์, 2542) เนื่องจากระบบชีวภาพของร่างกายถูกรบกวนและมีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาของ จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541) พบว่า การจัดการการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน (2539) พบว่า การปฏิบัติงานผลัดบ่าย ผลัดดึก บ่อยเกินไปจะทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจ เช่น โกรธง่าย กลัว อารมณ์ไม่คงที่ สับสน วิตกกังวล ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขาดความอดทน พุดจาไม่สุภาพ เฉื่อยชา ขาดความตั้งใจในการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในงานต่ำ และความพึงพอใจในงานต่ำ (Scully, 1980; Wheeler และ Riding, 1994) และถ้าเกิดความเครียดเรื้อรังจากการทำงานเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อ่อนล้าทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานหมดกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความ

ภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง มองตนเองไม่มีคุณค่าและเกิดทัศนคติต่อตนเองในทางลบ (วรรณข กิตสัมพันธ์, 2538 และ แสงทอง ประสุวรรณ, 2541)

สุขภาวะทางสังคม พบว่า งานพยาบาลเป็นงานที่ไม่มีเวลาทำงานและเวลาพักผ่อนที่แน่นอนทำให้การดำเนินชีวิตไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมทั่วไป ทำให้เสียโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรต่างๆและทำให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อนๆ และสังคมลดลง (พิเชษฐ์ อดมรัตน์, 2537; ไพฑูรย์ สมุทรสิทธิ์, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosa และ Colligan (1997 อ้างถึงใน สุจิตรา สุวรรณแพร์, 2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการทำงานผลัดในกลุ่มผู้ที่ทำงานผลัดหมุนเวียนที่มีผลต่อชีวิตครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้ที่ทำงานผลัดเช้าจะมีสุขภาพจิตดีและมีระดับความพึงพอใจสูงในเรื่องของตารางการทำงานชีวิต ครอบครัว และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานผลัดบ่ายจะมีระดับความพึงพอใจต่ำในการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน ส่วนผู้ปฏิบัติงานผลัดดึกจะมีความพึงพอใจต่ำมากที่สุดในการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานหนัก ต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของพยาบาลประจำการ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตลอดไป

2.4 การประเมินสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

จากการทบทวนแนวคิดสุขภาวะหรือสุขภาพ ได้มีการสร้างเครื่องมือในการศึกษาสุขภาวะหรือสุขภาพเสนอไว้ ดังนี้

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

2. แบบประเมิน The Laffrey Health Conception Scale (LHCS) เป็นแบบประเมินสุขภาพที่สร้างขึ้นโดย Lafrey (1986 อ้างถึงใน กุณัฑลิตี เพียรทอง, 2547) แบบประเมินนี้ได้พัฒนาจากการศึกษาความหมายของสุขภาพในประชากรวัยผู้ใหญ่ 78 คน เกี่ยวกับการที่สุขภาพดี โดยใช้แนวคิดด้านสุขภาพของ Smith (1981) ซึ่งมีความหมายใน 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดด้านคลินิกสุขภาพคือการไม่มีโรค 2) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท 3) แนวคิดด้านการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม 4) แนวคิดด้านยูโดโมนิสติก คือการบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งความหมายที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดด้านสุขภาพของ Smith และได้มีการพัฒนาเครื่องมือเป็นระยะโดยนำไปใช้ประเมินนักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีอายุ 24-61 ปี จากโรงเรียนพยาบาลทางตะวันตกของอเมริกา จำนวน 141 คน แบบสอบถามมีจำนวน 28 ข้อ ซึ่งผ่านการหาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน ซึ่งเห็นด้วยกับข้อคำถาม 100% = 25 ข้อ, 75% = 2 ข้อ, 63% = 1 ข้อ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้เท่ากับ .78

3. แบบประเมินสุขภาพของ พิศสมร เดชดวง (2545) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย สร้างขึ้นจากแนวคิดของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) เพื่อใช้ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำใน 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านและมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .93

4. แบบประเมิน Short form 36 Health Survey Thai version; SF-36 ซึ่งพัฒนามาจาก The International Quality of Assessment (IQOLA); John (1988 อ้างถึงใน เสาวคนธ์ สิงห์อาจ, 2546) เป็นแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป โดยใช้แนวคิดด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้สำรวจตั้งแต่ปี ค.ศ 1979 และมีการพัฒนาจนได้มาตรฐาน โดยแบบวัดนี้ได้รับการดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ รณชัย คงสกนธ์ และ นายแพทย์ชัชวาล ศิลปกิจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์ ได้นำมาแปลต้นฉบับ และได้รับอนุญาตเข้าไปแปลเป็นภาษาไทยและปรับบางส่วน ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อแบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้สึกรู้สึกสุขภาพทั่วไป 2) ด้านสุขภาพกาย 3) ด้านบทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย 4) ด้านความเจ็บปวดร่างกาย 5) ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม 6) ด้านสุขภาพจิต 7) ด้านบทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ 8) ด้านความมีชีวิต โดยได้แบ่ง ระดับสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพดีที่สุด สุขภาพดี สุขภาพไม่ดี ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .92

5. แบบประเมินสุขภาวะของ คุณท์ชลิ เพียรทอง (2547) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสุขภาวะ จากแนวคิดของ พิศสมร เดชดวง (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิด สุขภาวะของ วิพุธ พูลเจริญ (2544) ร่วมกับแนวคิดการดำรงชีวิตปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ใช้ประเมินสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำใน 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านและที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

เครื่องมือที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่สร้างมาจากแนวคิดหลักทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งอาจสร้างข้อคำถามที่แตกต่างกันบ้าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการวัดสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ใน 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยผู้ที่สร้างเครื่องมือจากแนวคิดของ ประเวศ ะสี (2543) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด คิดเป็นองค์รวม โดยที่สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขด้วย ซึ่งเหมาะสมกับปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน และคุณค่าในงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับสุขภาวะ กล่าวคือ อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Lambert (1979) ที่กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้นโดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมามากขึ้นด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ จึงตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า

อาชีพอื่นๆ ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี (สุวรรณา สัจจาช่วยชัย, 2544)

อายุ เป็นตัวที่บ่งบอกถึงการสะสมของประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วิถีภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้นการมองโลกการใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้นทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ สีนส์คัลด์ สุวรรณโชติ และ วิกาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) พบว่า พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ทำงานมากขึ้น ย่อมจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิด และวิถีภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างรอบคอบและสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมมองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าคนอายุน้อย แสดงถึงว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีสุขภาพทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณที่ดีกว่าคนที่อายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวาริ โสธรพิทักษ์กุล (2534) ศึกษาเกี่ยวกับผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า คนอายุน้อยจะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนที่อายุมาก เนื่องจากคนที่อายุน้อยอยู่ในช่วงที่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และหน้าที่การงาน อีกทั้ง ผู้ที่มีอายุมากมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี มีฐานะทางครอบครัวแล้ว จึงมีการปรับตัวในการยอมรับสถานการณ์รอบตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lachman (1972) โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยที่บุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อเผชิญหน้ากับปัญหาจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก นอกจากนี้อายุที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น รู้สึกถึงการประสบความสำเร็จและความมั่นคงในงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1982) แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ ทศนา บุญทอง (2529) และ นวลอนงค์ ศรีธีรัตน (2534) กล่าวว่าในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Luckmann และ Sorensen (1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) ที่พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์มองปัญหาชัดเจน และจากรายงานการศึกษาของ Gillmore (1990) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาล จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

3.2 ลักษณะการทำงาน

เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นการให้บริการ ดูแล การป้องกันและการรักษาผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดกับเวรประจำ โดยแบ่งการทำงานเป็นเวรประจำ เวรเช้า-เวรบ่าย-เวรดึก เวรละ 8 ชั่วโมง และเวรผลัดซึ่งสลับเวรผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึก ผลัดละ 8 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันอยู่เวรสลับช่วงเวลา คือ เวรเช้า เวลา 6.00-14.00น. ,7.00-15.00น. หรือ8.00-16.00น. เวรบ่ายเวลา 14.00-22.00น., 15.00-23.00น. หรือ16.00-24.00น. และเวรดึกเวลา 22.00-6.00น., 23.00-7.00 น. หรือ24.00-08.00 น. (สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) นอกจากนี้ภาระงานของพยาบาล เป็นงานที่หนัก ต้องลงมือปฏิบัติโดยใช้แรงงาน ความรู้ และความสามารถทางวิชาการในการบริหาร ต้องอดทนอยู่เวรบ่าย เวรดึก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลับอยู่เสมอ อันเป็นการคุกคามชีวภาพของร่างกาย ร่างกายต้องปรับเปลี่ยนวงจรชีวภาพตลอดเวลา ส่งผลต่อสุขภาพของพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณนอกจากนี้ งานพยาบาลเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดเวลาทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตผิดปกติไปจากธรรมชาติ และต้องมีการบีบบังคับตัวเองให้มีการปรับตัว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และการทำงาน แต่อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลส่วนหนึ่งซึ่งจะขึ้นปฏิบัติงานผลัดใดผลัดหนึ่งได้ เช่นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่พยาบาลอาวุโสอาจได้รับการยกเว้นให้ขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จากการศึกษาของ ประไพวรรณ คำนประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน (2539) พบว่า การทำงานเป็นผลัดมีผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล และบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากทำให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกายน้อยลง ทำให้มีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้สูงขึ้น

จากการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2540) พบว่า แม้ว่าการทำงานเป็นผลัดของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่มีผลบั่นทอนสุขภาพของพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการปฏิบัติงานเป็นผลัดของพยาบาลทำให้มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลกระทบต่อจังหวะชีวภาพ ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย นอกจากนี้การศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2541) พบว่า การทำงานเป็นผลัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Akerstedt และ Froberg (1976) ที่พบว่าการทำงานเป็นผลัดและมีการเปลี่ยนเวรจะมีผลกระทบต่อการพักผ่อนนอนหลับ ทำให้มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้าและยังมีการทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากการทำงานเป็นผลัดเป็นการทำงานที่ไม่สอดคล้องกับการ

เปลี่ยนแปลงขึ้นลงของหน้าที่ด้านสรีระต่างๆ ซึ่งรบกวนจังหวะชีวภาพ ที่ต้องทำงานในขณะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ในช่วงการนอนหลับ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Davis (1984) พบว่าการปฏิบัติงานในเวลากลางวันและนอนหลับในเวลากลางคืน จะทำให้จังหวะชีวภาพ (Circadian rhythms) ถูกรบกวน ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับที่ Kogi (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพและการทำงานระบบผลัด พบว่าการทำงานระบบผลัดจะส่งผลกระทบต่อ วงจรการดำเนินชีวิตในสังคมและครอบครัว รวมทั้งได้แนะนำว่า ควรมีการจัดผลัดหรือกะการทำงานแบบยืดหยุ่น เพราะจะเป็นการดีกับการทำงานและควรให้สวัสดิการทางด้านสุขภาพแก่คนงานที่ทำงานระบบผลัดด้วย

จากการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ชายทวีป (2535) พบว่า ในผลัดหรือกะการทำงานที่แตกต่างกันผู้ปฏิบัติงานจะมีช่วงเวลาพักผ่อน ช่วงเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันไปในแต่ละผลัดหรือกะ ซึ่งการทำงานระบบผลัดหมุนเวียน ผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึก หมุนเวียนกันไป อันเป็นเหตุให้ร่างกายต้องปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ชีวิตสังคมและด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต้อตาใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นผลัดโดยหมุนเวียนทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึกยามวิกาลทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และด้านปฏิบัติงาน โดยที่ผลทางด้านร่างกาย ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน การรับประทานอาหาร ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย และทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด เป็นต้น ส่วนผลทางด้านจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลานอนทำให้กระทบต่อวงจรการนอนหลับซึ่งจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิดวิตกกังวล ผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากการที่พยาบาลต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานผลัด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตและรูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีวันหยุดต่างจากบุคคลอื่นในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อถึงสัมพันธ์ภายในครอบครัวซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการแสดงบทบาทมารดา ทำให้ขาดโอกาสการได้เข้าสังคมกับเพื่อนหรือครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสภาวะทางด้านสังคม ซึ่งส่งผลทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน และมีความคิดอยากออกจากงานตลอดเวลา ทำให้มีปัญหาสภาวะด้านจิตวิญญาณตามมาได้ จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะของพยาบาล

3.3 คุณค่าในงาน

งานการพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าสูง เพราะเป็นงานที่ให้การช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาพดี ภายจากความเจ็บป่วยได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538) การรับรู้ว่างานที่ทำมีค่าจะทำให้มีพลังและ ทัศนคติดีในงานได้ สามารถกระตุ้นให้พยาบาลมีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่ยากลำบาก และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้มากขึ้น (กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539) ส่งผลให้พยาบาลมีสุขภาพที่ดีได้ ในส่วนนี้ผู้วิจัยของนำเสนอ ความหมายของคุณค่าในงาน แนวคิด / ทฤษฎีคุณค่าในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในงานกับสุขภาพ โดยมียาละเอียดดังนี้

3.3.1 ความหมายของคุณค่าในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายของคุณค่าในงาน ไว้ดังนี้

Pennigs (1970) ที่กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึง กลุ่มของทัศนคติ และความ คิดเห็นที่บุคคลใช้ในการประเมินค่าของสิ่งแวดล้อมในงานที่ตนทำ

Stanley และ Hopkin (1972) กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึง การศึกษาถึงความคิด ที่มีลักษณะเป็นความชอบหรือความรู้สึกต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดในบุคคลจะทราบถึงความต้องการ ความพอใจ หรือแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้นจากแรงจูงใจเหล่านั้น วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายและมีสุขภาพดี จึงเป็นงานที่มีความหมายต่อสังคม และถือเป็นการที่มีคุณค่าสูงสุดเพราะเป็นงานที่ช่วยชีวิตคนซึ่งมีค่าเหนือสิ่ง ใด และการที่พยาบาลจะมีความตั้งใจมุ่งมั่น และอดทนควบคุมตน เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ของงานได้นั้นต้องอาศัยแรงจูงใจภายในในการทำงาน ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ ภายในในการทำงาน คือ การรับรู้คุณค่าในงาน โดยพยาบาลให้คุณค่าและความสำเร็จกับงานที่ตน ปฏิบัติ ทำให้พยาบาลเกิดการทุ่มเทกำลังกาย สติปัญญาและจิตใจเพื่อการทำงาน และมีความสุขใน การทำงาน

Hackman และ Oldham (1980) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าในงาน หมายถึง การรับรู้ ของบุคลากรผู้ให้บริการ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารด้วยการมอบหมายงานที่มีความหลากหลาย มีลักษณะเฉพาะเจาะจง มีความสำคัญ และมีความสอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคลากรนั้น ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ เอาใจใส่ต่องาน มองว่า งานที่ทำว่าเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์และคุ้มค่าต่อการปฏิบัติซึ่งมีผลต่อสภาวะ จิตใจ ที่สำคัญส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ เกิดความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงาน ทำให้เกิด ประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น

Arnold (1989) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าในงาน หมายถึง การรับรู้ว่างานที่ทำมีค่า เป็นความพร้อมในการทำงาน การรู้จักเข้าไปมีส่วนร่วมในงานและแยกออกจากงานได้อย่าง เหมาะสม เป็นลักษณะทางนามธรรมที่มีกรอบแนวคิดทางจิตวิญญาณ ที่จะควบคุมตนเองเพื่อ

ปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยมีการพัฒนามาจากความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของคน สิ่งแวดล้อม ความรู้ และประสบการณ์ เป็นการสั่งสมความหมายในสถานการณ์ต่างๆ จากการทำงาน ซึ่งการรับรู้คุณค่าในงานจะมีผลแตกต่างกันไปในแต่ละคน

Elizur (1991) กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึงความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ในการให้ความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการประเมินงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของตน จากปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในงาน ซึ่งเป็นความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลต้องการจากงานของตน

Knoop (1991) กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึง ระดับของความมีคุณค่า ความสำคัญ และความปรารถนาให้เกิดขึ้นกับงานของตนจากการประเมินค่า ซึ่งในการประเมินนั้นจะเป็นการประเมินเชิงคุณสมบัติจากภายในจิตใจและตัดสินใจว่าสิ่งใดมีค่าเหมาะสมกับความพยายาม

Spreitzer (1995) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าในงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานว่า งานที่ทำมีความสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตน โดยงานจะมีความหมายเมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องานและมองว่างานนั้นมีความสำคัญ

Jarvis (2002) กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึง ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการเลือกอาชีพของบุคคล เป็นความเชื่อที่ชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลว่าอะไรคือสิ่งสำคัญ และคงอยู่กับตนตลอดไป คุณค่าในงานเป็นปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในงาน เป็นความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลต้องการจากงานของตน ถ้าได้รับความต้องการนั้นบุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจ

จากความหมายของคุณค่าในงาน สรุปได้ว่า คุณค่าในงาน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรในการให้คุณค่าและความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยของความต้องการที่ตนคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานของตน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นการประเมินจากภายในจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร

3.3.2 แนวคิด / ทฤษฎีคุณค่าในงาน

คุณค่าในงาน เป็นการรับรู้ว่างานที่ทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยของความต้องการที่ตนคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานของตนและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นการประเมินจากภายในจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดของคุณค่าในงาน ดังนี้

1) แนวคิดคุณค่าในงานของ Hackman และ Oldham

Hackman และ Oldham (1980) กล่าวว่า คุณค่าในงาน เป็นรูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน ซึ่งเป็นแบบจำลองที่อธิบายความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ โดยเสนอแนวคิดของสภาวะทางจิตวิทยาที่จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน 3 สภาวะ คือ

(1) การรับรู้และเข้าใจตามความหมายของงาน เป็นความหมาย ความสำคัญ จากงานที่ได้ทำ โดยคำนึงถึงความสำคัญ ความมีคุณค่าและความคุ้มค่าที่จะได้จากการลงแรงทำงาน

(2) การได้รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงานที่ทำ เป็นความรู้สึกของคนที่ได้มีโอกาสรับผิดชอบและเป็นเจ้าของเรื่องนั้น ถ้างานที่ทำนั้นประสบความสำเร็จด้วยตัวของเขาเองคนเดียว ก็จะเกิดความพึงพอใจมาก

(3) การมีโอกาสรู้ถึงผลของงานที่ตนได้ทำ เป็นการเข้าใจหรือรู้ได้จากการทำงาน ทำให้ได้ทราบถึงประสิทธิภาพในการทำงานของตนและประเมินผลของการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า คุณค่าในงาน เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ในความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงานและความสำคัญของงาน แสดงถึงการมีความหมายของงาน ส่วนความมีอิสระในการทำงานแสดงถึงการได้รับผิดชอบในงานที่ทำ และผลป้อนของงานแสดงถึงการมีโอกาสรู้ถึงผลของงานที่ทำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อบุคคลากรรับรู้ว่าจะการมีสภาพของงานที่น่าสนใจ งานมีความหมายและมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้บุคคลากรเกิดความพึงพอใจในงานสูงและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพสูง

2) แนวคิดคุณค่าในงานของ Arnold

Arnold (1989) กล่าวว่า การให้ค่าของงานพยายามเป็นเรื่องสำคัญ การรับรู้คุณค่าของงาน เป็นความพร้อมทางจิตใจในการทำงาน การรู้จักเข้าไปมีส่วนร่วมและแยกตนเองออกจากงานได้อย่างเหมาะสม การรับรู้คุณค่าในงานตามแนวคิดของ Arnold (1989) ประกอบด้วย

(1) การรู้จักตนเอง (Awareness) เป็นการตระหนักรู้ถึงความสามารถของตน ต่อความเข้าใจและการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เข้าใจ เข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบ เข้าใจในสิ่งแวดล้อม ความรู้ ความแตกต่างของแต่ละบุคคลทำให้เกิดการยอมรับบุคคลอื่นๆ เคารพบุคคลในฐานะบุคคล ทั้งนี้ต้องนึกถึง ความหวัง ค่านิยมและความต้องการของตนเองและของบุคคลอื่นด้วย

(2) การได้รับสมดุล (Achieving balance) เป็นการจัดสัดส่วนระหว่าง ครอบครัวยการทำงาน การศึกษาและกิจกรรมเวลาว่างให้มีความสมดุล โดยรู้ลำดับความสำคัญว่าสิ่งใดควรทำก่อน หลัง สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายของพยายาม คือไม่สามารถจัดเวลาให้กับกิจกรรมของชีวิตได้ การสามารถจัดเวลาให้กับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสมจะทำให้

พยายามรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตได้ ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และในขณะเดียวกันก็สามารถแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมส่วนอื่นๆ เช่น การทำงานอดิเรกที่ชอบ การอ่านหนังสือเพื่อเพิ่มพูนความรู้ การออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนๆ การไปพักผ่อนกับครอบครัว เป็นต้น

(3) การรู้จักเลือก (Making choice) เป็นปัจจัยหนึ่งในหนทางของชีวิตย่อมมีทางเลือกหลายๆ ทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย พยายามจะต้องมีความรู้ หยั่งรู้ สามารถมองและทำนายสถานการณ์ในอนาคตได้ การเผชิญสถานการณ์ใหม่ด้วยความกระตือรือร้น เลือกเพื่อความเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้า เป็นการบริหารจัดการให้เข้มแข็งและแจ่มใสอยู่เสมอ

(4) ความศรัทธาในงานที่ทำ (Detach concern) หมายถึง การกระทำตามความต้องการของตนเองที่ดีที่สุดที่บุคคลสามารถทำได้ ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนรับผิดชอบ มีความเป็นเจ้าของ อยากทำงานนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมาย ความศรัทธาในงานที่ยังหมายถึงการกระทำสิ่งที่ดีที่สุดในเวลานั้นๆ โดยไม่คำนึงถึงอดีตที่ผ่านมาและไม่คำนึงถึงอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่เป็นการนำความรู้ที่ได้ในอดีตมาเป็นทรัพยากรเพื่อความสำเร็จในอนาคต ความศรัทธาในงานที่ทําเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติกรพยาบาล

(5) การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (Altruistic egonism) พยายามแต่ละคนทีเข้ามาในวิชาชีพจะมีธรรมชาติของความสงสารเห็นใจและการช่วยเหลือผู้อื่น ในขณะเดียวกันการยอมรับความจริงของมนุษย์ในด้านข้อจำกัดและข้อด้วย ทำให้รู้ว่าบุคคลไม่สามารถที่จะให้ผู้อื่นโดยที่ไม่ให้กับตนเอง แต่การจะมอบความสงสารเห็นใจให้แก่คนอื่นนั้น พยายามจะต้องมีความสงสารและได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการเสียก่อน

(6) ความตั้งใจ (Free will) คือ การกระทำที่ผูกพันกับสิ่งหนึ่งโดยการตัดสินใจ กระทำด้วยความเต็มใจ เป็นการยื่นหยัดและเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล โดยเห็นว่าการกระทำหรือการกระทำนั้นเกิดประโยชน์ ทำให้มีความเต็มใจและรู้สึกว่างานที่ทำให้ไม่หนักและไม่ยากเกินความสามารถ ไม่ต้องใช้ความยากลำบากในการอดทนในงานของพยาบาลนั้น การให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจทั้งๆ ที่จำนวนผู้ป่วยมากไม่ได้สัดส่วนกับพยาบาล หรือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ถึงแม้ว่างานจะหนักเพียงไรพยาบาลก็ให้การดูแลด้วยความเต็มใจและเต็มใจอยู่เสมอ

(7) การตั้งเป้าหมาย (Developing goal) คือ การมีทิศทางในการกระทำทำให้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานได้ การตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ชีวิตมีคุณภาพและป้องกันความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นทุกคนต้องต่อสู้และทำงานเพื่อเป้าหมายที่มีคุณค่า การตั้งเป้าหมายที่สูงเกินความเป็นจริงจะทำให้บุคคล เกิดภาวะเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ ดังนั้นการตั้งเป้าหมายต้องสามารถมี

ความเป็นไปได้ โดยคำนึงความสามารถพิเศษที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมาย และเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงกว่าเพื่อพาไปสู่เป้าหมายนั้น

(8) ความหวัง (Fostering hope) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้งานมีความหมายหวังในสิ่งที่ไม่เกินจริง มีใจกว้างพอที่จะยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ และมองสิ่งที่ผ่านไปด้วยความเข้าใจซึ่งก่อให้เกิดความอดทนในการรอคอย มีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานโดยไม่ทอดย

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า คุณค่าในงาน เป็นการรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่า จะทำให้มีพลังและทนต่อจุดด้อยของงานได้ การมองงานว่า เป็นสิ่งที่มีค่า มีประโยชน์จะทำให้เกิดความรักในงาน ความพึงพอใจในงาน อยากทำงาน เกิดความสุขในการทำงาน และในทางตรงกันข้าม การรับรู้ที่ไม่เห็นคุณค่าของงานจะทำให้เหนื่อยหน่าย หหมดแรงกายแรงใจในการทำงานนั้น

3) แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur

Elizur (1991) กล่าวว่า คุณค่าในงาน หมายถึง ความคิดเห็นของแต่ละบุคคลในการให้คุณค่าและความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของความดีใจในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังให้เกิดขึ้นกับงานของตน โดยการประเมินงานของตนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นการประเมินสิ่งที่มีความสำคัญของเป้าหมายหรือพฤติกรรมในบริบทของงาน และการจัดลำดับจากความสำคัญมากไปยังความสำคัญน้อย โดย Elizur ได้ทำการวิเคราะห์โครงสร้างของ คุณค่าในงาน เพื่อพิสูจน์ความสำคัญของจุดมุ่งหมายหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน และพบว่าคุณค่าของงานสามารถประเมินได้จาก ผลลัพธ์ของงาน (Modality of outcome) หมายถึง ผลลัพธ์ต่างๆ ของงานนั้นมีลักษณะทางวัตถุหรือความเป็นรูปธรรม เช่นค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ เวลาในการทำงาน สภาพการทำงาน และผลลัพธ์ของงานที่ไม่มีลักษณะทางรูปธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ทางสังคม และยังมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางด้านสติปัญญาหรือการรู้คิดยิ่งกว่าวัตถุ ได้แก่ ความสำคัญในงาน ความรับผิดชอบ และความมีอิสระในการทำงาน ดังนั้น การรับรู้คุณค่าในงาน ด้านผลลัพธ์จึงสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

(1) คุณค่าด้านวัตถุ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ความมั่นคงในการทำงาน การปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

(2) คุณค่าด้านอารมณ์ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากร รวมถึง หัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล

(3) คุณค่าด้านความคิด หมายถึง คุณค่าของงานผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน การได้รับการป้อนกลับเกี่ยวกับผลงาน ลักษณะของงาน ความสำเร็จในงาน ความน่าสนใจของงาน ความหมายของงานต่อท่าน การใช้ความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความมีอิสระในการทำงาน ชื่อเสียงของหน่วยงาน การมีความสำคัญต่องาน และการมีความสำคัญต่อองค์กร

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า คุณค่าในงาน เป็นการรับรู้ในการให้คุณค่าและความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานของตนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเลือกที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ในการศึกษาคุณค่าในงานครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur (1991) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการรับรู้คุณค่าหรือความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยของความต้องการที่พยาบาลคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นการประเมินจากภายในจิตใจ และตัดสินใจว่าสิ่งใดมีค่าเหมาะสมซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในงานกับสุขภาวะ

งานการพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าสูงและเป็นงานที่ได้ช่วยเหลือสังคม เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่ให้การช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดี หายจากความเจ็บป่วยและกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งถือว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าทางสังคม ลักษณะการช่วยเหลือถ้ากระทำด้วยความเต็มใจ จริใจแล้ว ผู้ให้ความช่วยเหลือย่อมจะเกิดความรู้สึกรู้สึกพอใจ ซึ่งไม่ได้กระทำโดยการรู้สึกว่าทุกข์ทรมานหรือเครียดแต่จะเกิดความปีติและปราโมทย์แทน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

การรับรู้คุณค่าของงานนั้น เป็นการประเมินงานจากภายในจิตใจเกี่ยวกับ ระดับคุณค่าและความสำคัญของงาน รวมถึงความต้องการของสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานและการตัดสินใจได้ว่าสิ่งใดมีค่าเหมาะสมกับความพยายาม ดังนั้นการรับรู้คุณค่าในงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะทำให้พยาบาลมองงานว่าเป็นสิ่งที่มีค่า และเต็มใจทำงานโดยที่ไม่รู้สึกว่าต้องทนทุกข์ทรมานหรือเครียด แต่จะทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข ซึ่งคุณค่าในงานเป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นพื้นฐานของความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงานของตน โดยคุณค่าในงานประเมินได้จากผลลัพธ์ของงาน ทั้งผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ผลลัพธ์ไม่เป็นรูปธรรมและผลลัพธ์ทางด้านสติปัญญาซึ่งผลลัพธ์ของงานเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงพื้นฐานความคาดหวังที่ได้จากงาน ที่ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ที่ได้จากงานที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ ความมั่นคงในการทำงาน การปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ส่วนผลลัพธ์ของงานที่ไม่มีลักษณะทางรูปธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ทางสังคม และผลลัพธ์ทางด้านสติปัญญาหรือการรู้คิดยิ่งกว่าวัตถุ ได้แก่ ความสำคัญในงาน ความรับผิดชอบ และความมีอิสระในการทำงาน โดยที่คุณค่าในงานเป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในที่มีผลกระทบพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลไปในทางที่ดีมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม

การรับรู้คุณค่าในงานนับเป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้บุคคลต้องการอยากทำงาน และ ต้องการสร้างงานให้ออกมาดี ซึ่งเปรียบเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง และการมองงานว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมาย มีความสำคัญ มีประโยชน์จะทำให้เกิดความรักในงาน ความพึงพอใจในงาน อยากทำงาน มีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และสามารถรับรู้ถึงผลของการกระทำ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความต้องการทุ่มเทการทำงานและทำงานอย่างมีความสุข ลดความเครียดในการทำงาน (Hackman และ Oldham, 1980) จากการศึกษาของ Knoop (1994) พบว่าความสุขจากการทำงานเกิดจากการรับรู้ในการให้คุณค่าและความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังจะเกิดขึ้นกับงานของตน จากการประเมินงานของตนและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเลือกที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ทำให้เกิดความสุขการทำงาน ส่งผลถึงสุขภาวะที่ดีของพยาบาลตามมาด้วย และจากการศึกษาของ Dwyer และ Fax (2000) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มคุณค่าในงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า การเพิ่มการใช้ทักษะขั้นสูงและความรับผิดชอบในงานมีผลต่อภาวะสุขภาพในระบบหลอดเลือดหัวใจของพยาบาลในทางลบ และจากการศึกษาของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2530) พบว่า พยาบาลที่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ เห็นคุณค่าในวิชาชีพ เห็นว่าวิชาชีพมีประโยชน์ มีความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ และต้องใช้ความรู้ความสามารถหลายๆ ด้านในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและความเบื่อหน่ายลดลงได้ จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า คุณค่าในงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลประจำการด้วย

4. วิทยาการจัดสภาพงาน

วิทยาการจัดสภาพงาน หรือ การยศาสตร์ (Ergonomics) ซึ่งเป็นการศึกษาลักษณะของมนุษย์ เพื่อออกแบบการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม กับคนที่ทำงานหรือเป็นการศึกษาค้นจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อนำไปสู่การออกแบบปรับปรุงงาน และสิ่งแวดล้อม

ให้เหมาะสมกับคน ในเชิงสุขภาพกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของวิทยาการ จัดสภาพงาน ไว้ดังนี้

4.1 ความหมายของวิทยาการจัดสภาพงาน

คำว่า เอร์โกโนมิกส์ (Ergonomics) มาจากรากศัพท์ในภาษากรีก 2 คำ คือ ergon ซึ่งแปลว่า งาน (Work) กับ Nomos คือ กฎ ดังนั้น ความหมายของ เอร์โกโนมิกส์ (Ergonomics) เป็น การศึกษากฎเกณฑ์การทำงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะปรับปรุงงานหรือสภาวะงานให้เข้ากับแต่ละบุคคล กล่าวคือ คนงานในสถานที่ทำงานต่างๆ และใช้ความรู้ กระบวนการหรือวิธีการต่างๆ โดยคำนึงถึงสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ในประเทศไทย คำว่า เอร์โกโนมิกส์ (Ergonomics) มักจะใช้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษ ภายหลังได้มีการบัญญัติไว้ในภาษาไทยว่า การยศาสตร์ ซึ่งหมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์หลักการ วิธีการ และข้อมูล ที่ได้จากความรู้ในสาขาต่างๆ ได้แก่ ความรู้ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ต่างๆ วิศวกรรม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา เพื่อการพัฒนาระบบการทำงานของมนุษย์หรือมีมนุษย์เข้าไปเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นสามารถใช้งานหรือทำงานในระบบนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ต่อมาได้มีการบัญญัติคำว่า การยศาสตร์ (Ergonomics) ว่า “วิทยาการจัดสภาพงาน” โดยสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย (ปัจจุบันเป็นกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน)

International Labour Organization (ILO) (1999 อ้างถึงใน คารารัตน์ เตชะกมลสุข, 2543) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงาน เป็นการประยุกต์ใช้วิชาการทางด้านชีววิทยาของมนุษย์และ วิศวกรรมศาสตร์ให้เข้ากับคนงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเขาและได้ผลผลิตสูงสุด กล่าว โดยสรุป การยศาสตร์เป็นวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรับงานให้เข้ากับความสามารถทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ทั้งข้อจำกัดของคนในการทำงาน

Sander และ McCormick (1987) กล่าวว่า การให้ความหมายที่เน้นความสำคัญของมนุษย์ เป็นหลัก คือการยึดลักษณะธรรมชาติของมนุษย์เป็นเกณฑ์สำหรับการออกแบบสร้างเครื่องมือ อุปกรณ์และวิธีการทำงานภายใต้สภาวะแวดล้อมใดๆ อย่างมีเป้าหมาย กล่าวคือ การใช้ความ พยายามที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานโดยอาศัยเหตุผลที่สอดคล้องกันระหว่างระบบ คน เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย

วรรณะ ชลายนเดชะ (2545) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงาน (Ergonomics) คือ การศึกษา สภาวะแวดล้อมของการทำงาน เพื่อให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยจ่ายค่าแรงน้อยที่สุด ใช้ ทรัพยากรน้อยที่สุด เพื่อให้ผลผลิตออกมามากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

พิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ (2548) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงาน หมายถึง การศึกษาลักษณะของมนุษย์เพื่อออกแบบการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน แบบบูรณาการในเชิงสุขภาพจิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

จากความหมายของวิทยาการจัดสภาพงานสรุปได้ว่า หมายถึง การจัดสภาพการทำงานโดยการออกแบบปรับปรุงงาน และสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

4.2 แนวคิด / ทฤษฎีวิทยาการจัดสภาพงาน

วิทยาการจัดสภาพงาน ในการวิจัยนี้ เป็นการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิทยาการจัดสภาพงาน เพื่อศึกษาสภาพงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งด้าน อุปกรณ์การแพทย์ วิธีการทำงาน ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัย จากการทบทวนเอกสารพบแนวคิดของวิทยาการจัดสภาพงาน ดังนี้

4.2.1 แนวคิดวิทยาการจัดสภาพงาน ของ The DOHSA

The DOHSA (1996 อ้างใน พิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ, 2548) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงาน เป็นการศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน หรือลักษณะงาน ไม่ว่าจะเป็นการทำทาง การทำงาน อัตราการซ้ำซากจำเจของลักษณะงาน การใช้แรง และท่าทางที่บิดเบือนไปจากท่าทางตามธรรมชาติซึ่งมีผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานก่อให้เกิดการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อได้ โดยแบ่งเป็นการศึกษา 4 ด้าน คือ

(1) ท่าทางการทำงาน (Posture) หมายถึง ลักษณะการนั่ง เป็นเวลานานๆ ด้วยท่าทางที่ทำให้มีการโค้งแอ่นบริเวณสันหลังส่วนเอวหายไป หรือไม่เน้นโค้งแอ่นนั้น ทำยืมและทำนั่งที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อเอ็น เยื่อยึดข้อ และตามถุงหุ้มข้อต่างๆ เท้าบวม เส้นเลือดขาด ริดสีดวงทวาร ปวดเข่า และน่อง

(2) ลักษณะงานที่ซ้ำเดิม (Repetitive motions) หมายถึง การเคลื่อนไหวซ้ำเดิม เป็นเวลามากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้เกิดความล้าของกล้ามเนื้อเกิดจากการที่กล้ามเนื้อหดตัวรุนแรงและติดต่อกันเป็นเวลานาน มีการสะสมของเสีย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า การหดตัวเบาลงหดตัวไม่ได้ในที่สุด และการออกแรงของกล้ามเนื้อ โดยที่ต้องออกแรงมากๆอยู่กับที่ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดในอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ ทำให้ไม่สามารถทำงานโดยการหดเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ได้ตลอดเป็นเวลานาน จะเห็นได้จากการที่ทำงานในท่าทางที่จำกัดได้แก่ การที่ร่างกายต้องรับน้ำหนักตัว ศีรษะและแขนในท่าทางที่ไม่เป็นธรรมชาติ งานที่ต้องก้มโค้งไปด้านหน้าหรือด้านหลัง ยืนอยู่กับที่เป็นเวลานาน การดันหรือดึงวัตถุหนัก และการยกไหล่เป็นเวลานาน เป็นต้น

(3) การใช้แรงมาก (Forceful exertions) หมายถึง การออกแรงของกล้ามเนื้อในการยกของหนักและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น ลง จากเตียงรวมถึงการเคลื่อนย้ายเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะมีแรงที่กระทำต่อหัวไหล่ทั้งสองข้างมากที่สุดในการดึงลากผู้ป่วย และมีแรงกระทำต่อกระดูกสันหลังส่วนล่าง ดังนั้นการยกของหนักที่ปลอดภัย โดยต้องพยายามใช้กล้ามเนื้อของขา และแขนมากกว่ากล้ามเนื้อหลัง เพราะเกิดอันตรายได้ง่ายกว่าแขน ขาเนื่องจากจากภายในกระดูกสันหลังและเส้นประสาทอยู่มากกว่า ทำให้เกิดอันตราย ความรุนแรงของพยาธิสภาพมากกว่าและพยายามยกของให้ใกล้ตัวมากที่สุด เพื่อกล้ามเนื้อแขน ไม่ต้องทำงานหนักเกินไป และที่สำคัญควรจะหาเครื่องทุ่นแรงต่างๆ เช่น อุปกรณ์ที่ได้ออกแบบเป็นแผ่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวกขึ้นออกแรงที่ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และการออกแรงทั้งร่างกายลดลงเมื่อเทียบกับการยกผู้ป่วย มาช่วยในการยกจะเป็นการดีที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายและการบาดเจ็บในอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายได้

(4) ท่าทางที่ไม่เหมาะสม (Awkward working postures) หมายถึง การก้ม การหยิบจับของ การกระทำที่ต้องหมุน เอี้ยว เบี่ยงเบนไปจากท่าปกติ บิดเบือนเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามธรรมชาติ เช่นการก้มด้วยลำตัวเป็นท่าทางที่ไม่ดี (Bad posture) ทำให้กล้ามเนื้อหลังต้องทำงานมากกว่าปกติเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และการก้มของลำตัวเป็นท่าที่กระดูกสันหลังอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของหมอนรองกระดูกสันหลังมาด้านหลังด้วย ดังนั้นการก้ม การหยิบจับของจากพื้นหรือจากชั้นเตี้ยๆ ตามหลักกลศาสตร์ทำโดยต้องงอข้อตะโพก ข้อเข่า เนื่องจากกล้ามเนื้อ และได้รับอันตรายยากกว่าบริเวณหลัง ลำตัวอยู่ในท่าทางที่เหมาะสม (Good alignment) ส่วนการหยิบของที่สูงเหนือศีรษะ แขนจะต้องมีการเหยียดมากเกินไป หลังอยู่ในท่าปกติเนื่องจากวัตถุอยู่สูงพอเหมาะพอดี แต่ถ้าวัตถุอยู่สูงเกินไป แขนจะเหยียดมากเกินไป ทำให้เกิดการแอ่นของหลัง แก้ไขโดยการใช้เก้าอี้ต่อขาให้สูงขึ้น

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า วิทยาการจัดสภาพงานเป็นการศึกษาธรรมชาติการทำงานของมนุษย์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน โดยการจัดหา การออกแบบเครื่องมือในการทำงานเพื่อลดขั้นตอน การผิดพลาด ลดความเครียด ความเมื่อยล้าในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

4.2.2 แนวคิดวิทยาการจัดสภาพงานในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงาน เป็นการออกแบบสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

(1) ด้านลักษณะงานพยาบาล งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากงานพยาบาลต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และยังเป็นงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวอย่างได้เต็มที่ ดังนั้นงานพยาบาลส่วนใหญ่มักเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง ช่วยเหลือผู้ป่วย การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน และการดูแลทำความสะอาดร่างกาย กิจวัตรประจำวันบางอย่างของผู้ป่วย อีกทั้งอาจมีการยกย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ด้วย โดยการใช้ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความเมื่อยล้า และความเหนื่อยล้าของร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นหลายชั่วโมงต่อวัน เป็นสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานเป็นเวลานานๆ และซ้ำๆ จากลักษณะงานดังกล่าว ทำให้พยาบาลเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงและอาจเกิดอาการเมื่อยล้า หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ง่าย

(2) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสภาพของสถานที่ปฏิบัติงานที่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน โดยถ้ามีการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะตามหลักของวิทยาการจัดสภาพงาน ได้แก่ การดูแลให้หน่วยงานสะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ จำแนกประเภทของเครื่องมือ เครื่องใช้ชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระบบถ่ายเทอากาศดีและเส้นทางการย้ายสิ่งของไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และผ่อนคลายการทำงาน โดยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี

(3) ด้านบุคลากรเป็นการจัดเตรียมบุคลากรให้เข้าสภาพงาน โดยการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ และการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่มีความเหมาะสมกับปริมาณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร รวมถึงการได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรแต่ละราย เนื่องจากคน หรือบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานได้ โดยลักษณะของคนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ มีได้ 2 ลักษณะ คือ สภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสมกับการทำงาน การขาดความรู้ในงาน และขาดทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งสภาพจิตใจและอารมณ์ของคนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ผู้ที่มีความเครียด เหนื่อยล้า ขาดความระมัดระวังรอบคอบ ขาดความตั้งใจ และขาดความสามารถในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานได้ง่าย

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า วิทยาการจัดสภาพงาน เป็นการเป็นการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร แบบบูรณาการ โดยการคำนึงถึงสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานด้วย

จากการทบทวนแนวคิดวิทยาการจัดสภาพงานข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดวิทยาการจัดสภาพงานของในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) ซึ่งเป็นแนวคิดการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร แบบบูรณาการ โดยการคำนึงถึงสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แนวคิดวิทยาการจัดสภาพงานในโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ วัดด้วยแบบสอบถามจากแนวคิดของวิทยาการจัดสภาพงานในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านลักษณะงานพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีท่าทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่มีอัตราความซ้ำซากจำเจของการทำงาน หรือยืนตลอดเวลา การใช้แรงยกของ หรือ การออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ท่าทางที่บิดหรือเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามปกติ ทั้งการเอี้ยวตัว โค้งตัว ศีรษะเอนไปข้างหน้า และการยกแขนขึ้นสูง
2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ จำแนกประเภทของเครื่องมือ เครื่องใช้ชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระบบถ่ายเทอากาศดีและเส้นทางการย้ายสิ่งของไม่มีสิ่งกีดขวาง
3. ด้านบุคลากร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการนำนวัตกรรมใหม่มาให้การพยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่มีความเหมาะสมกับปริมาณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร รวมถึงการได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรแต่ละราย

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาการจัดสภาพงาน กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ

วิทยาการจัดสภาพงาน เป็นแนวคิดการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร โดยการคำนึงถึงสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) ในด้านลักษณะงานพยาบาล เป็นงานที่ต้องยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเปลี่ยนท่าทางผู้ป่วยบนเตียง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การใช้ท่าทางการทำงานที่ต้องใช้ท่าเดิมซ้ำๆ และท่าทางที่ต้องบิดเอี้ยวลำตัว การนั่ง หรือยืน ตลอดเวลา การใช้แรงยกของ หรือ การออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ท่าทางที่บิดหรือเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามปกติ ทั้งการเอี้ยวตัว โกงตัว ศีรษะเอนไปข้างหน้า และการยกแขนขึ้นสูงทำให้ปฏิบัติงานแบบไม่สุขสบาย เกิดอาการบาดเจ็บโดยเฉพาะบริเวณหลัง ทำให้เกิดอาการปวดหลัง

จากการศึกษาของ Owen (1989) ได้ศึกษาการปวดหลังในกลุ่มพยาบาล 503 คน พบว่า ร้อยละ 30 มีอาการปวดหลังสัมพันธ์กับการทำงานพยาบาล ซึ่งการปวดหลังส่วนใหญ่เกิดจากการยกผู้ป่วยในขณะที่ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ไม่มีอุปกรณ์ช่วยยก และบาดเจ็บมักจะเกิดขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Aspasia และคณะ (1985) พบว่า ลักษณะงานของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออาการปวดหลัง ดังนั้น วิทยาการจัดสภาพงานถูกนำมาแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยการออกแบบเครื่องมือ รวมถึงวิธีการทำงานและท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม ทำให้เกิดความเครียด ความเมื่อยล้า และการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยจากการทำงานน้อยที่สุด (กิตติ อิทรานันท์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ Owen และ Fragala (1999 อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) ที่ศึกษาแนวคิดทางด้านวิทยาการจัดสภาพงานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบต่างๆ พบว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะมีแรงที่กระทำต่อหัวใจทั้งสองข้างมากที่สุดในการดึงและการลากผู้ป่วย และพบว่าอุปกรณ์ที่ได้ออกแบบเป็นแผ่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวกขึ้นออกแรงที่ไหล่ หลังลดลงเมื่อเทียบกับการยกผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวคิดวิทยาการจัดสภาพงานช่วยในการออกแบบอุปกรณ์ในการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแทนการยกลาก ช่วยการทำงานสะดวกเร็วขึ้น นอกจากนี้วิทยาการจัดสภาพงานยังออกแบบท่าทางในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นท่านั่ง ท่ายืน และการเคลื่อนย้ายสิ่งของ การยกของหนักที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ปวดเมื่อยของร่างกาย และช่วยลดการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพะด้านร่างกายของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น รวมถึงการออกแบบระยะเวลาการทำงานต่อวันและการหยุดพักผ่อนในช่วงการทำงาน โดยยึดหลักการทำงานสัปดาห์ละ 5 วัน หรือ 40 ชั่วโมง จากการศึกษการทำงานสัปดาห์ละ 60 ชั่วโมง และการเพิ่มชั่วโมงการทำงาน จาก 8 ชั่วโมงเป็น 9 ชั่วโมงต่อวัน จะส่งผลให้เกิดอัตราการทำงานที่ลดลง เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียดและอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการ

ทำงานได้ง่าย รวมถึงการออกแบบการหยุดพักก่อนในช่วงเวลาการทำงานทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีเวลาหยุดพักให้ร่างกายได้เปลี่ยนอิริยาบถ ผ่อนคลายความเมื่อยล้า ลดความเครียดจากการทำงานและมีโอกาสได้พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความสุขในการทำงานมากขึ้น มีกำลังใจในการทำงาน มีความรู้สึกรักอยากทำงาน ไม่เบื่อหน่าย ส่งผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน (สุจิตรา สุวรรณแพร์, 2545)

ในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายในโรงพยาบาลนั้นพบว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมีทำลายเชื้อโรค ขยะมูลฝอย รวมถึงวัสดุสิ่งของชำรุด ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน และสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมกับโครงสร้าง เช่น สถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท แสงสว่างไม่เพียงพอ ล้วนแต่เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้แก่ การผลัดตกหกล้ม การลื่นล้ม การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ โรคหัวใจขาดเลือด โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคเครียดเป็นต้น (จิตตากรณี จิตริเชื้อ, 2548) รวมทั้งอุบัติเหตุจากการรีบเร่งในการทำงาน การทำงานแข่งกับเวลา ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ภาระงานหนักเกินไป ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน โดยวิทยาการจัดสภาพงานเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคนที่มีต่อลักษณะงาน กระบวนการทำงานและสิ่งแวดล้อม โดยการค้นหาสิ่งที่อาจเป็นอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเรียกว่า การประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง ซึ่งใช้เป็นหลักในการป้องกัน ควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน และกำจัดสิ่งที่คุกคามภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน โดยถ้ามีการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะตามหลักของวิทยาการจัดสภาพงาน ได้แก่ การดูแลให้หน่วยงานสะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ จำแนกประเภทของเครื่องมือ เครื่องใช้ชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระบบถ่ายเทอากาศดีและเส้นทางการย้ายสิ่งของไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และผ่อนคลายการทำงาน โดยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith (1991) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพและการมีชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษา ดวงใจ รัตนัญญา (2540) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการมีความสำคัญและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมาก

ในด้านบุคลากรซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการทำงานและเป็นกลจักรสำคัญของกระบวนการทำงาน พบว่าวิทยาการจัดสภาพงาน โดยการจัดเตรียมบุคลากรให้เข้าสภาพงาน เป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่มีความเหมาะสมกับปริมาณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร รวมถึงการได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับ

ความสามารถของบุคลากรแต่ละราย เนื่องจากจำนวนพยาบาลยังมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 พบว่า อัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรโดยเฉลี่ย คือ 1:905 คน งานพยาบาลจึงเป็นงานที่หนักทั้งทางกายและทางใจ รวมถึงคนหรือบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานได้ โดยลักษณะของคนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ มีได้ 2 ลักษณะ คือ สภาพร่างกายที่ไม่เหมาะสมกับการทำงาน การขาดความรู้ในงาน และขาดทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งสภาพจิตใจและอารมณ์ของคนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ผู้ที่มีความเครียด หม่อมลอย เบื่อหน่ายการทำงาน ผู้ที่ขาดความระมัดระวังรอบคอบ ขาดความตั้งใจ ไม่มีสมาธิในการทำงาน และขาดความสามารถในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาด และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานได้ง่าย และการบาดเจ็บจากการทำงานได้ง่าย ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง สอดคล้องกับ การศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2538) โดยศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า การขาดความคิดเชิงเหตุผล ขาดการศึกษา ขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ การขาดการระมัดระวังจากการทำงานที่ต้องเร่งรีบแข่งกับเวลา รวมถึงปริมาณงานที่มากเกินไปของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นการจัดบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวมถึงการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการจัดบุคลากรให้พอเหมาะกับปริมาณงาน สามารถสร้างสุขภาวะแก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้ จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องวิทยาการจัดสภาพงาน ตามแนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) นั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าวิทยาการจัดสภาพงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการด้วย

5. ความเครียดในงาน

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต และความตาย มีภาระงานมาก ที่จะต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร ในการศึกษาครั้งนี้ จะขอกกล่าวถึงความหมาย แนวคิด ทฤษฎีของความเครียดในงาน ดังนี้

5.1 ความหมายของความเครียดในงาน

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทั่วไป ทุกอาชีพ ในการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไปและพยาบาล จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดองค์การ สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การได้ (Wheeler และ Riding, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดในงานไว้ดังนี้

Lawrence และ Lawrence (1987) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรม และร่างกายของพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

Ivancevich และ Matteson (1990) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับแรงดันจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน

Crawford (1993) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นสภาพของงานหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ

Cox et al (1996) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลกับความสามารถในการจัดการกับความต้องการนั้นๆ และประเมินได้ว่าความต้องการเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มาคุกคามต่อตนเอง

จรรยาพร ธรณินทร์ (2534) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นสภาพกดดัน ที่ทำให้บุคคลถูกกระตุ้นให้ทำงาน จนตกอยู่ในสภาพที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม จนร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

พจนารถ เจียรวิจิตร และคณะ (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานการพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการบริการพยาบาล

ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล

จากความหมายของความเครียดในงานที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อภาวะกดดันต่อจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลคับข้องใจ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านองค์การ

5.2 แนวคิด / ทฤษฎีความเครียดในงาน

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอกับบุคคลทั่วไป ทุกอาชีพ ในการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไปและพยาบาล จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดองค์การ สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดของความเครียดในงาน ดังนี้

(1) แนวคิดความเครียดในงานของ Ivancevich และ Matteson

Ivancevich และ Matteson (1990) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุจะก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเมื่อคนเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่ำ จะกลายเป็นแรงจูงใจและท้าทายความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดในระดับปานกลางจะทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ เหนื่อยล้าและกลัวความไม่แน่นอนของงาน ส่วนความเครียดรุนแรงจะเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลง ซึ่งองค์ประกอบของความเครียดในงาน มีดังนี้

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

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า ความเครียดในงาน เกิดจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์

(2) แนวคิดความเครียดในงานของ Sullivan และ Decker

Sullivan และ Decker (1997) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เกิดจากปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล ดังนี้

1) ปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัจจัยภายในองค์การที่ส่งผลต่อความเครียดในงาน พยายาม ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ภาระงานมาก ความขัดแย้งในงาน ลักษณะงานพยายาล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง การถ่ายเทอากาศ สถานที่คับแคบ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ พฤติกรรมผู้บริหาร ได้แก่ รูปแบบการบริหาร ปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ ได้แก่ ความคาดหวังขององค์การ ความไม่มั่นคงในงาน การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรใหม่

2) ปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น

3) ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งแต่ละคนจะตอบสนองต่างกัน

(3) แนวคิดความเครียดในงาน Wheeler และ Riding

Wheeler และ Riding (1995) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตและผู้ป่วยโรคกระดูก พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา มีความเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีความเครียดในงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.7 และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความเครียดในงานมากที่สุด โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมี 5 ด้าน ได้แก่

(1) ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา ได้แก่ ความรู้สึกที่รับผิดชอบในการที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยในความดูแลมีจำนวนมาก ปริมาณงานที่มากเกินไป งานด้านเอกสารมีมากเกินไป ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ ความพยายามในการทำงานให้ได้มาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น

(2) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่ไม่ดี ได้แก่ บรรยากาศไม่มีความเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงาน ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน แรงกดดันจากแพทย์ วิชาชีพอื่น บุคลากรไม่ได้รับการจูงใจหรือไม่ได้รับความสนใจ และขาดการยอมรับในความพยายามหรือการเสียสละในการทำงาน

(3) แรงกดดันจากผู้ป่วย ได้แก่ แรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่เอาใจยาเรียกร้องความสนใจมาก ความต้องการมากเกินไปจนจำเป็น ความก้าวร้าวของญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพของผู้ป่วย

(4) ปัญหาด้านองค์กรและการบริหาร ได้แก่ การได้ปฏิบัติในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลและซ่อมแซมอาคาร สถานที่ทำงานไม่ค่อยดี ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงาน

(5) ประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ ได้แก่ เงินเดือนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงในองค์กร การดูแลสุขภาพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในงานอาชีพ

จากการทบทวนแนวคิดความเครียดในงานของพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความเครียดในงานของ Wheeler และ Riding (1995) เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ความเครียดในงาน หมายถึง ความ

กดดันที่เกิดจากสภาพการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล
ประจำการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) หมายถึง การที่
พยาบาลประจำการมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา จำนวน
บุคลากรไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมี
จำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with staff) หมายถึง การที่
พยาบาลประจำการมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ขาดความร่วมมือในการทำงาน การสนับสนุน/
ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการยอมรับและอุทิศตนในการปฏิบัติงาน

3. ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการต้องเผชิญกับ
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการมากเกินไปจนความจำเป็น และการดูแลผู้ป่วยและญาติ
ที่มีความยุ่งยาก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพหรือความ
ก้าวร้าว

4. ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and management) หมายถึง การที่
พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรพยาบาลขาดงาน ขาด
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและการมี
ส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย

5. ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับ
เงินเดือน/ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากร
สุขภาพอื่นๆ โอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ และขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ

พยาบาลจัดเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งโดยลักษณะ
ของงานพยาบาล ทำให้มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานได้มาก เนื่องจากพยาบาลต้อง
รับผิดชอบต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลและการเผชิญกับความตาย เมื่อบุคคลเกิด
ความเครียดในงาน จะแสดงออกทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจิตใจ หรือปฏิกิริยาอาการของ
ร่างกาย กลายเป็นพยาธิสภาพของร่างกาย ผลแสดงออกทางสุขภาพทางกาย เช่น แผลในกระเพาะ
อาหาร ความดันโลหิตสูง (วรินทร์ บุญเยี่ยม, 2543) สอดคล้องกับการศึกษา Robbins (1998) และ
พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) ที่อธิบายผลกระทบจากความเครียด ที่แสดงอาการทางร่างกาย ได้แก่
อาการปวดหัว โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเผา
ผลาญอาหารจนเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะได้ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจมากขึ้นและทำให้เกิด

โรคหัวใจวายได้ ความเครียดในงานที่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจ ได้แก่ การเอาใจใส่ในงานลดลง อาการทางจิตใจที่เห็นได้ชัดที่สุด ได้แก่ ความร้อนรนใจ ความกดดัน การไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ซึมเศร้าและการตัดสินใจที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีความคิดทางลบมากกว่าทางบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง จนไม่อยากทำงาน ทำงานบกพร่องและผิดพลาด ขาดงานบ่อย จนประสิทธิภาพในการทำงานลดลงซึ่งส่งผลทางด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบของความเครียดต่อครอบครัวและสังคม โดยอาจเกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ง่าย เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกันจนถึงการทะเลาะวิวาทการใช้กำลังทำร้ายร่างกาย จนถึงเกิดการหย่าร้าง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ซึมเศร้า เก็บตัว มีปัญหาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แสดงให้เห็นว่าความเครียดในงานย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Scully (1980) พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงในการทำงาน เช่น อาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โกรธง่าย เจ็บข้อม ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขาดความอดทน พุดจาไม่สุภาพ ทำงานผิดพลาดง่าย เป็นต้น จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร กับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 329 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 โรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลด้านร่างกาย ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานยามวิกาลและประเภทหอผู้ป่วย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลด้านจิตใจ ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับครอบครัว เจตคติต่อวิชาชีพและภาระหน้าที่รับผิดชอบครอบครัว

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2533) ได้พบว่างานวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่หนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงมีตารางการปฏิบัติงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ซึ่งการทำงานแต่ละเวรต้องมีการประสานงานกันและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้พยาบาลต้องขึ้นทำงานเร็วกว่าเวลาทำงานจริง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และลงเวรช้ากว่าเวลาทำงานจริง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทุกเวร ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอีกทั้งยังทำให้สุขภาพของร่างกาย

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาร่างกายต้องปรับตัวอยู่เสมอก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทำให้มีผลต่อสุขภาพตามมาคือ เป็นโรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ และอาการอ่อนเพลีย

สุขจันทร์ พงษ์ประไพ และคณะ (2534) ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่ออาการปวดหลังของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า อุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างนานเกิน 48 ชั่วโมง โดยปัจจัยที่เกี่ยวกับการปวดหลังคือ การยกหรือพลิกตัวผู้ป่วยมากกว่า 5 ครั้งต่อเวร พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุห้องผ่าตัดและไอ ซี ยู และปัจจัยที่เสี่ยงกับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ $P < .05$ คือการยกหรือพลิกตัวผู้ป่วยมากกว่า 5 ครั้งต่อเวร

สุวาริ โสธรพิทักษ์กุล (2534) ศึกษาเกี่ยวกับผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า คนอายุน้อยจะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนที่มีอายุมาก เนื่องจากคนที่มีอายุน้อยอยู่ในช่วงที่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และหน้าที่การงาน อีกทั้ง ผู้ที่มีอายุมากมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีสุขภาวะทางจิตที่ดี มีฐานะทางครอบครัวแล้ว จึงมีการปรับตัวในการยอมรับสถานการณ์รอบตัวได้ดีขึ้น

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ (2537) ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 7 โรงพยาบาล อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 คน พบว่า พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ออกกำลังกายไม่เป็นประจำร้อยละ 41.8 และร้อยละ 46.0 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 30.8 และร้อยละ 37.7 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพของพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการตรวจสุขภาพ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุวดี ภาษา และคณะ (2537) สัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าพยาบาลร้อยละ 88.3 มีอาการเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการปฏิบัติ เป็นความรู้สึกเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ ผลการวิจัยแสดงว่า พยาบาลมีความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้บริการที่ถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัย บนพื้นฐานของการตัดสินใจที่ถูกต้องตลอดจนอาจเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังในภายหลัง

กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้คุณค่าในงาน การรับรู้แบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทรวงอก จำนวน 257 คน พบว่า ความรับรู้คุณค่าในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้ร้อยละ 40.50 ซึ่งสุขภาวะเป็นตัวประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตในงาน

สุวรรณณี จรุงจิตอรารี และ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร (2539) ได้ศึกษาความชุกของอาการปวดหลังในอาชีพพยาบาล พบว่า โดยส่วนใหญ่อาชีพพยาบาลจะมีอาการปวดหลังที่ตำแหน่งหลังส่วนล่างมากถึงร้อยละ 72.19 ปัจจัยที่มีผลต่อการปวดหลัง คือ ลักษณะงานที่ทำและช่วงอายุของพยาบาล 20-40 ปีเป็นช่วงที่มีอาการปวดหลังมากที่สุด เนื่องจากเป็นวัยทำงานที่ต้องทำติดต่อกันมาเป็นเวลา 10-20 ปีโดยลักษณะงานที่ทำจะซ้ำๆกันคือการเคลื่อนย้าย ยก พยุงผู้ป่วยและพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานๆ จะมีโอกาสปวดหลังมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่า

ลำเรียง กาญจนเมธากุล (2541) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังในพยาบาลทุกระดับของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังในพยาบาล พบว่า ร้อยละ 25.7 ของพยาบาลทั้งสิ้น 210 คน มีอาการปวดหลัง สัมพันธ์กับการอยู่เวรความมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และการไม่เคยออกกำลังกายของพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ .03

สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ศึกษาความเครียดในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 277 คน โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1994) พบว่าความเครียดในงานอยู่ระดับปานกลาง โดยภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ รวมทั้ง สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ

สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากศึกษาเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเช้า บ่าย ดึกของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 339 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดึก มีความเหนื่อยล้าสูงสุด มากกว่าพยาบาลช่วงเวลาเช้า ที่ระดับนัยสำคัญ .05 การที่ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน ส่งผลกระทบต่อระบบสรีรวิทยา ระบบชีววิทยาภายในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ หลอดเลือด ทางเดินอาหาร มีผลต่อการหลั่งเอนไซม์และฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งต่างจากพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเช้า มีความเหนื่อยล้าในช่วงเวลาเช้า มากกว่าพยาบาล

เทคนิคที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาบ่าย และดึก ซึ่งแนวคิดวิทยาการจัดการสภาพงาน พบว่าลักษณะการปฏิบัติงาน ความหนักเบาของงาน อาจมีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ เบญจมาศ หล่อสุวรรณ (2544) ศึกษาความเครียดทางสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลปวดหลังมาจากการเคลื่อนไหว การยกผู้ป่วย โดยการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเครียด และปริมาณงานที่มากเกินไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานรีบเร่งขาดความระมัดระวัง ก่อให้เกิดอันตรายและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ ซึ่งจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ลักษณะงาน ภาระงาน การทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลเกิดความเครียดต่อสุขภาพของพยาบาล

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์ (2547) ศึกษาระดับความเครียดและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทุกระดับและทุกวิชาชีพ จำนวน 294 คน บุคลากร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.25 มีความเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Power และ Sharp (1988) ศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุการเกิดความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จากการศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 181 คน และพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 24 คน พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปมีความเครียดต่อการเผชิญกับการตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย และขาดการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชเกิดความเครียดจากการทำงานหนัก ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และพบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

Willamson (1988) ศึกษาผลกระทบของการทำงานมีผลต่อภาวะสุขภาพ สรุปอันตรายในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแบ่งอันตรายออกเป็นหลายประเภท ได้แก่ ผลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก จากการสัมผัสยาทำลายเชื้อโรค ความเครียดและการปฏิบัติงานเป็นผลัด สถานที่ทำงานในโรงพยาบาลมีอันตรายจากเชื้อโรค ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัสกับเชื้อโรคมก พบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 41 เสียเวลาในการทำงาน เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุและเจ็บป่วยร้ายแรงจากการทำงาน

Gillmore (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของการทำงานในโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลและสุขภาพของพยาบาล ตัวแปรตาม คือ สุขภาพของพยาบาล ตัวแปรอิสระ คือ สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด ตารางปฏิบัติงาน สภาวะการทำงานและอันตรายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม การสัมผัสเชื้อโรคและความเครียดจากงาน ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพของพยาบาล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในโรงพยาบาล 250 คน จากหน่วยงานพิเศษ 4 แห่ง คือ หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยมะเร็ง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ตัวแปรการทำงาน สามารถทำนายความแปรปรวนของสุขภาพ 30% ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อุบัติเหตุ / การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ความเครียดในงานและตารางการปฏิบัติงาน

Skipper (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดกลางคืน โดยสำรวจในพยาบาล 463 คนจาก 5 โรงพยาบาล พบว่า การปฏิบัติงานเป็นผลัดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและจิต

Tsai (1993) ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลจีนในไต้หวัน โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกพยาบาลจีน 3 ใน 10 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 900-2,000 เตียง พบว่า สถานการณ์ในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลจีน คล้ายกับพยาบาลทางตะวันตก โดยพบว่า การให้การพยาบาลเกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน

Knoop (1994) ศึกษาเรื่องลดความเครียดโดยการรับรู้คุณค่าในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นครูและผู้บริหารจำนวน 607 คน จาก 9 โรงเรียนที่อยู่ทางตอนใต้ของเมืองมอนตารีโอ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณค่าของงานของ Elizur (1984) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าในงานที่ประสบผลสำเร็จจะทำให้ความเครียดลดลงได้

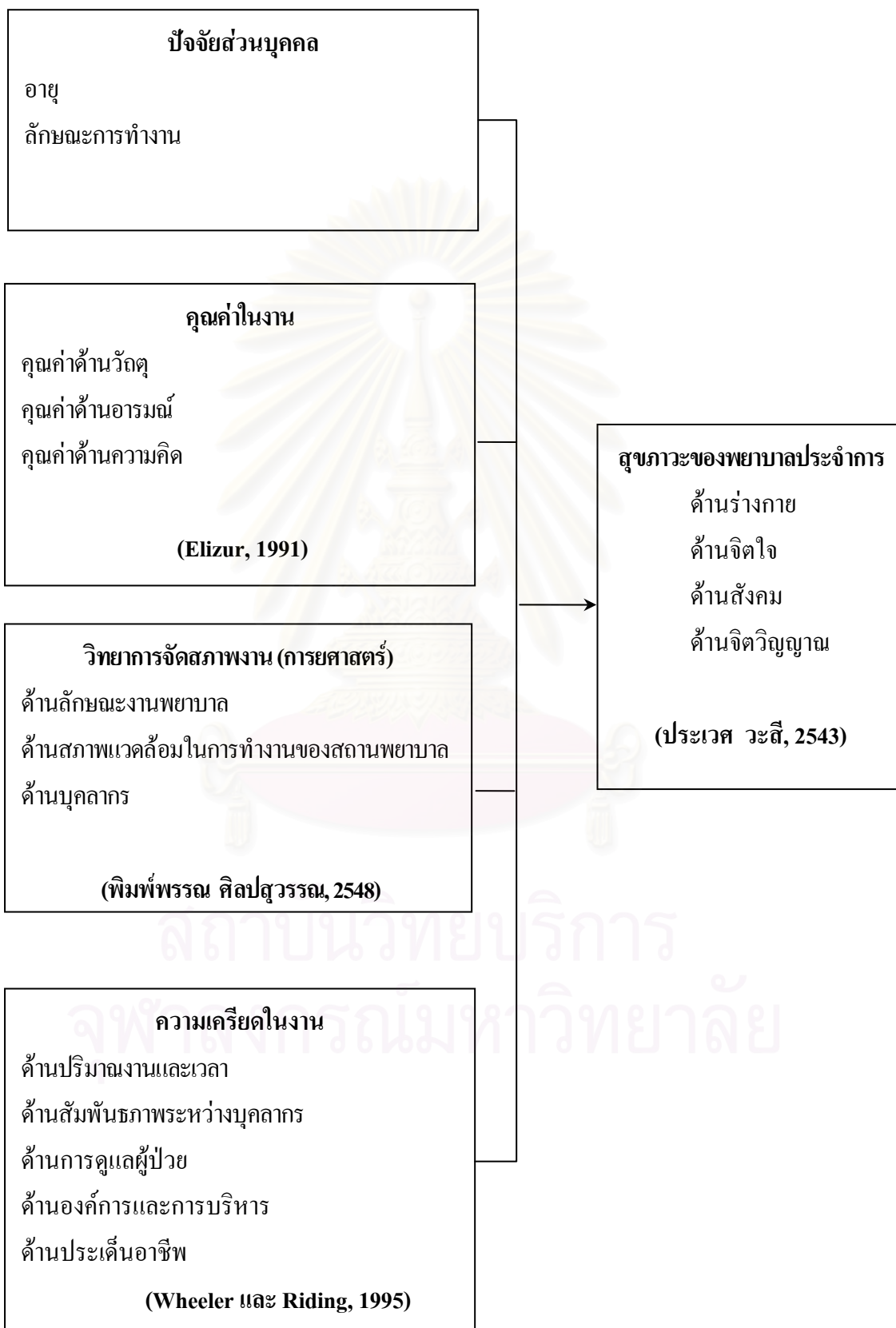
Marziale และ Rozestraten (1995) ศึกษาอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าทางทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วย ตารางการปฏิบัติงานเป็นผลัด วิเคราะห์พยาบาล 12 คน ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน พบว่า การปฏิบัติงานโดยหมุนเวียนตารางปฏิบัติงาน เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสังคมของพยาบาล ที่ไม่พึงพอใจตารางปฏิบัติงาน

Owen และ Fragala (1999 อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) ที่ศึกษาแนวคิดทางด้านการยศาสตร์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบต่างๆ พบว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะมีแรงที่กระทำต่อหัวไหล่ทั้งสองข้างมากที่สุดในการดึงและการลากผู้ป่วย และพบว่าอุปกรณ์ที่ได้ออกแบบเป็นแผ่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวกขึ้นออกแรงที่ไหล่ หลังลดลงเมื่อเทียบกับการยกผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า วิทยาการจัดสภาพงาน(การยศาสตร์) เป็นการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร แบบบูรณาการ โดยการคำนึงถึงสุขภาพแบบของคร่อมของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โดยบูรณาการจากแนวคิดของประเวศ วะสี (2543) ที่กล่าวว่า สุขภาวะของพยาบาลประจำการ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Newman, 1995) โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และลักษณะการทำงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คุณค่าในงานซึ่งใช้แนวคิดของ Elizur (1991) เป็นการให้คุณค่าและความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติ โดยการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังจะให้เกิดขึ้นกับงาน จากการประเมินงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเลือกที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ และวิทยาการจัดสภาพงานซึ่งใช้แนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) เป็นการเป็นออกแบบงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร ส่วนความเครียดในงาน ใช้แนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) เป็นความกดดันที่เกิดจากสภาพการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านปริมาณงานและเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ จากการศึกษา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่า อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป และได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ และตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 67 แห่ง (สถิติสาธารณสุข, 2544) มีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 16,209 คน (สำรวจจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากประชากรเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจากเขตการปกครองส่วนภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 12 เขต จำนวนโรงพยาบาล 67 โรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยทำการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใชสูตร Taro Yamane (1973) เมื่อระดับความนัยสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$)

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

เมื่อ	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{16,209}{1 + 16,209 (.05)^2} \\ &= 391 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 391 คน

3. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ดังนี้

3.1 แบ่งโรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามขนาดโรงพยาบาล ดังนี้ กลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนเตียง 120-250 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลางมีจำนวนเตียง 251-360 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียง 361-500 เตียง (ดังตารางที่ 1)

3.2 สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในแต่ละกลุ่มซึ่งแบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล ทั้งหมด 3 กลุ่ม มีจำนวนโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มตั้งแต่ 16 ถึง 32 โรงพยาบาลเพื่อให้ได้สัดส่วนในแต่ละเขตที่ใกล้เคียงกัน โดยใช้อัตราส่วน 1 : 4 ดังนั้นจะได้โรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง ดังตารางที่ 1

3.3 หากกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลจากการคำนวณ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากร ได้ตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด } \times \text{ จำนวนพยาบาลประจำการ(ในแต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 18 โรงพยาบาล}}$$

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง วรรณสุต, 2542) ดังนั้นเมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 540 คน

3.4 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตา หู จมูก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกหอผู้ป่วยหนัก และแผนกห้องผ่าตัด จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

3.5 สุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละแผนกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก โดยให้ผู้ประสานงานเป็นผู้จับสลากตามรายชื่อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบจำนวนของแต่ละแผนก และครบตามจำนวนของแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ขนาด โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ จริง (คน)
โรงพยาบาล ขนาดเล็ก	1.ร.พ. เสนา	135	-	-
	2.ร.พ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	198	-	-
	3.ร.พ. สมเด็จพระยุพราชตระกั่ว	192	-	-
	4.ร.พ. ประจวบคีรีขันธ์	156	-	-
	5.ร.พ. โพนาราม	226	-	-
	6.ร.พ. หนองบัวลำภู	138	12	30
	7.ร.พ. อำนาจเจริญ	219	20	30
	8.ร.พ. เชียงคำ	171	-	-
	9.ร.พ. ศรีสังวาลย์	224	-	-
	10.ร.พ. พังงา	229	20	30
	11.ร.พ. ตะกั่วป่า	223	-	-
	12.ร.พ. เกาะสมุย	104	-	-
	13.ร.พ. สุโขทัย	198	-	-
	14.ร.พ. เมตง	190	-	-
	15.ร.พ. สตูล	151	-	-
	16.ร.พ. นราธิวาส	257	23	30
โรงพยาบาล ขนาดกลาง	1.ร.พ. ปทุมธานี	258	-	-
	2.ร.พ. อ่างทอง	229	20	30
	3.ร.พ. สมุทรปราการ	289	-	-
	4.ร.พ. สิงห์บุรี	284	-	-
	5.ร.พ. อินทร์บุรี	238	-	-
	6.ร.พ. ลพบุรี	274	24	30

ขนาด โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ จริง (คน)
โรงพยาบาล ขนาดกลาง	7.ร.พ. นครนายก	262	-	-
	8.ร.พ. ตราด	278	-	-
	9.ร.พ. บ้านโป่ง	239	-	-
	10.ร.พ. ดำเนินสะดวก	218	20	30
	11.ร.พ. บ้านหมี่	204	18	30
	12.ร.พ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย	198	-	-
	13.ร.พ. มะการักษ์	189	-	-
	14.ร.พ. มหาสารคาม	201	-	-
	15.ร.พ. เลย	235	-	-
	16.ร.พ. หนองคาย	254	-	-
	17.ร.พ. ยโสธร	203	-	-
	18.ร.พ. นครพนม	245	-	-
	19.ร.พ. มุกดาหาร	168	-	-
	20.ร.พ. อุทัยธานี	206	-	-
	21.ร.พ. แม่สอด	195	17	30
	22.ร.พ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	185	-	-
	23.ร.พ. สุโขทัย	202	-	-
	24.ร.พ. ศรีสังวร สุโขทัย	185	-	-
	25.ร.พ. กำแพงเพชร	191	17	30
	26.ร.พ. เพชรบูรณ์	224	-	-
	27.ร.พ. พิจิตร	268	-	-
	28.ร.พ. พะเยา	292	-	-
	29.ร.พ. ระนอง	208	-	-
	30.ร.พ. กระบี่	256	23	30
	31.ร.พ. ปัตตานี	192	-	-
	32.ร.พ. พัทลุง	317	28	30

ขนาด โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ จริง (คน)
โรงพยาบาล ขนาดใหญ่	1.ร.พ. พระพุทธบาทสระบุรี	224	-	-
	2.ร.พ. ชัยนาท	245	-	-
	3.ร.พ. ฉะเชิงเทรา	298	27	30
	4.ร.พ. พหลพลพยุหเสนา	306	-	-
	5.ร.พ. พระจอมเกล้า	288	-	-
	6.ร.พ. สมุทรสาคร	228	-	-
	7.ร.พ. พระนั่งเกล้า	415	-	-
	8.ร.พ. ชัยภูมิ	245	22	30
	9.ร.พ. สกลนคร	344	-	-
	10.ร.พ. กาฬสินธุ์	222	-	-
	11.ร.พ. ร้อยเอ็ด	255	-	-
	12.ร.พ. ศรีสะเกษ	271	-	-
	13.ร.พ. น่าน	329	-	-
	14.ร.พ. แพร่	328	29	30
	15.ร.พ. นครพนม	406	-	-
	16.ร.พ. ลำพูน	209	19	30
	17.ร.พ. วัชรบุรี	277	-	-
	18.ร.พ. สงขลา	329	29	30
	19.ร.พ. ชุมพร	260	23	30
รวม	67	16,209	391	540

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ เพศ
วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะการทำงาน
ระบบผลัดหมุนเวียน (n = 482)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 482)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 35.30$, $SD = 7.02$)		
21 – 25 ปี	20	4.10
26 – 30 ปี	126	26.20
31 – 35 ปี	125	25.90
36 – 40 ปี	82	17.00
41 ปีขึ้นไป	129	26.80
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	478	99.20
ปริญญาโท	4	0.80
ประสบการณ์ในการทำงาน ($\bar{X} = 13.35$, $SD = 7.42$)		
1 – 5 ปี	68	14.10
6 – 10 ปี	103	21.40
11 – 15 ปี	95	19.70
16 – 20 ปี	75	15.50
สูงกว่า 20 ปี	141	29.30
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	102	21.20
กุมารเวชกรรม	64	13.30
ศัลยกรรมกระดูก	22	4.50
ตา หู จมูก	9	1.90
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	40	8.30
ศัลยกรรม	81	16.80
สูติ-นรีเวชกรรม	57	11.80
หอผู้ป่วยหนัก	55	11.40
ห้องผ่าตัด	9	1.90
อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยนอก	43	8.90

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 482)	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
เฉพาะเวร	89	18.50
ขึ้นเวรผลัด	393	81.50
ลักษณะเวร		
เฉพาะเวรเช้า	88	18.30
ขึ้นเวรผลัด เช้า-บ่าย	18	3.70
ขึ้นเวรผลัด บ่าย-ดึก	2	0.40
ขึ้นเวรผลัด เช้า-บ่าย-ดึก	257	53.30
ขึ้นเวรผลัด ดึก-เช้า-บ่าย	27	5.60
ขึ้นเวรผลัด เช้า-ดึก-บ่าย	90	18.70
ชั่วโมงการทำงานผลัด		
ผลัดละ 8 ชั่วโมง	455	94.40
ผลัดละ 12 ชั่วโมง	7	1.50
อื่นๆ เช่น ผลัดละ 16 ชั่วโมง	20	4.10
ปฏิบัติงานในเวรติดต่อกันมากกว่า 3 เวิร์นขึ้นไป		
เคย	275	57.10
ไม่เคย	207	42.90
วันหยุดตรงกับหยุดราชการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์		
เคย	436	90.50
ไม่เคย	46	9.50
จำนวนชั่วโมงการทำงาน มากกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์		
เคย	441	91.50
ไม่เคย	41	8.50

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 482 คน มีอายุมากกว่า 41 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.20 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.20 และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมา คือประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.40 แผนกที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.20 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.80 และน้อยที่สุด คือแผนกห้องผ่าตัดและแผนกตา หู จมูก คิดเป็นร้อยละ 1.90

ลักษณะการทำงานของพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรผลัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.50 ลักษณะเวรผลัดที่ขึ้นปฏิบัติงานมากที่สุดได้แก่ เวรผลัดเช้า – บ่าย – ดึก คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ เวรเช้า – ดึก – บ่าย คิดเป็นร้อยละ 18.70 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากที่สุด คือผลัดละ 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 94.40 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานผลัดละ 16 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 4.10 มีการปฏิบัติงานในเวรติดต่อกันมากกว่า 3 เวรขึ้นไปร้อยละ 57.10 มีวันหยุดตรงกับหยุดราชการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 90.50 มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน มากกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 91.50

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป รวม 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ลักษณะการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามมีทั้งให้เลือกตอบ และเป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณค่าในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามคุณค่าในงานของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ตามแนวคิดของ Elizur (1991) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ คุณค่าด้านวัตถุ คุณค่าด้านอารมณ์ และคุณค่าด้านความคิด โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าในงานตามแนวคิดของ Elizur (1991)
2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Elizur (1991) เพื่อนำมากำหนดคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และปรับปรุงแบบสอบถามคุณค่าในงาน ของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ที่ใช้แนวคิดของ Elizur (1991) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อคำถาม ดังนี้

คุณค่าด้านวัตถุ	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 1-4)
คุณค่าด้านอารมณ์	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 5-8)
คุณค่าด้านความคิด	จำนวน 10 ข้อ	(ข้อ9-18)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีกรให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

สำคัญมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นมีความสำคัญกับการทำงานของท่านมากที่สุด	(81-100%)
สำคัญมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านมาก	(61-80%)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่แน่ใจว่ามีความสำคัญกับการทำงานของท่าน	(41-60%)
สำคัญน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านน้อย	(21-40%)
สำคัญน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านน้อยที่สุด	(0-20%)

ข้อความเชิงบวก

สำคัญมากที่สุด	ให้คะแนน	5
สำคัญมาก	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
สำคัญน้อย	ให้คะแนน	2
สำคัญน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลความหมายคะแนนคุณค่าในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของคุณค่าในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ดังนี้ (ประคองกรรมสูตร, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับคุณค่าของงานอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับคุณค่าของงานอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับคุณค่าของงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับคุณค่าของงานอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับคุณค่าของงานอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิทยาการจัดสภาพงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้วิทยาการจัดสภาพงานและแนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548)
2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) เพื่อนำมากำหนดคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อคำถาม ดังนี้

ลักษณะงาน	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 1-5)
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 6 ข้อ	(ข้อ 6-11)
บุคลากร	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 12-15)

ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยที่ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ข้อ 1 และข้อ 6-15 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 2-5 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	(81-100%)
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยกับข้อความเป็นส่วนใหญ่	(61-80%)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่สามารถตัดสินใจหรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา	(41-60%)
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความเป็นส่วนใหญ่	(21-40%)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด	(0-20%)

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
สำคัญมากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
สำคัญมาก	ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	3
สำคัญน้อย	ให้คะแนน	2	4
สำคัญน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลความหมายคะแนนวิทยาการจัดสภาพงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้วิทยาการจัดสภาพงานดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานและแนวคิดความเครียดในงานของ Wheeler และ Riding (1995) ที่กล่าวถึงความหมายและองค์ประกอบของความเครียดในงาน

2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) เพื่อนำมาสร้างคำจำกัดความหลังจากนั้นดำเนินการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความได้ข้อคำถามทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ ด้านปริมาณงาน และเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการบริหาร และด้านประเด็นอาชีพ โดยมีคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ดังนี้

ด้านปริมาณงาน และเวลา	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 1-5)
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 6-10)
ด้านการดูแลผู้ป่วย	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 11-14)
ด้านองค์การและการบริหาร	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 15-18)
ด้านประเด็นอาชีพ	จำนวน 4 ข้อ	(ข้อ 19-22)

3. ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยที่ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 8-10, ข้อ 16-18 และข้อ 19-21 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 1-7, ข้อ 11-15 และข้อ 22 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนน ดังนี้

เครียดมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด	(81-100%)
เครียดมาก	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก	(61-80%)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายไม่แน่ใจ	(41-60%)
เครียดน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย	(21-40%)
เครียดน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด	(0-20%)

			ข้อความเชิงลบ	ข้อความเชิงบวก
เครียดมากที่สุด		ให้คะแนน	5	1
เครียดมาก		ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ		ให้คะแนน	3	3
เครียดน้อย		ให้คะแนน	2	4
เครียดน้อยที่สุด		ให้คะแนน	1	5
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	พยายามจัดการมีความเครียดอยู่ในระดับสูงมาก	
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	พยายามจัดการมีความเครียดอยู่ในระดับสูง	
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	พยายามจัดการมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง	
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พยายามจัดการมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ	
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พยายามจัดการมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำมาก	

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ และแนวคิดสุขภาพของ ประเวศ วะสี (2543)

2. รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นดำเนินการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ ดังนี้

ด้านร่างกาย	จำนวน 12 ข้อ	(ข้อ 1-12)
ด้านจิตใจ	จำนวน 6 ข้อ	(ข้อ13-18)
ด้านสังคม	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ19-23)
ด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 6 ข้อ	(ข้อ24-29)

3. ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยที่ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ได้แก่ ข้อ19-29 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ1-18 ลักษณะข้อคำถามเป็นลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด	(81-100%)
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมาก	(61-80%)
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านปานกลาง	(41-60%)
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านน้อย	(21-40%)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด	(0-20%)

ในการคิดคะแนนเพื่อนำไปคำนวณหาค่าความสัมพันธ์คิดคะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
มาก	ให้คะแนน	4	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
น้อย	ให้คะแนน	2	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การแปลความหมายคะแนน คะแนนรวมสุขภาวะและรายชื่อของสุขภาวะ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมสุขภาวะ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับไม่ดีย่างมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากผ่านการตรวจสอบและแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ด้านการบริหารทางการแพทย์ ในสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลจำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (Content Validity Index : CVI) = .80 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยคำนวณจากสูตร (Polit and Hungler, 1999) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามคุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงานและสุขภาพของพยาบาลประจำการ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .43, .42, .86 และ .52 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาอีกครั้งก่อนส่งกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงของเนื้อหาครั้งที่ 2 พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาครั้งที่ 2 (CVI) เท่ากับ .83, .90, .87 และ .80 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและแบบสอบถามลักษณะการทำงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	12	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	3	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	11	ข้อ
2. แบบสอบถามคุณค่าของงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	23	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	9	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	23	ข้อ
3. แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	21	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	9	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	2	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	19	ข้อ
4. แบบสอบถามความเครียดในงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	23	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	3	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	20	ข้อ
5. แบบสอบถามสุขภาวะของพยาบาลประจำการ		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	38	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	7	ข้อ
เพิ่มเติมข้อคำถาม	2	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	33	ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดพร้อมด้วยหนังสือขออนุญาตทดลองใช้ เครื่องมือและ โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งเขป) เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาและ ควบคุมการวิจัยในคนเพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน มีมติให้ใช้แบบสอบถามนี้ได้ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2550 (เอกสารการอนุมัติหน้า 136)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ซึ่งควรได้ค่า .70 เป็นอย่างน้อย จึงสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2547) ได้ความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าในงาน เท่ากับ .95 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน เท่ากับ .74 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามความเครียดในงานและแบบสอบถามสภาวะของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .90 แต่เมื่อวิเคราะห์รายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม พบว่าถ้าข้อคำถามที่ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ น้อยกว่า .30 แสดงว่าข้อคำถามไม่ชัดเจนและถ้าข้อคำถามที่ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ มากกว่า .70 แสดงว่าข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่น ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงดังนี้

1. แบบสอบถามคุณค่าของงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	23	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	6	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกโดยที่ตัดออกแล้วยังมีเนื้อหาครบ	5	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	18	ข้อ
2. แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	21	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกโดยที่ตัดออกแล้วยังมีเนื้อหาครบ	6	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	15	ข้อ
3. แบบสอบถามความเครียดในงาน		
จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	23	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	12	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกโดยที่ตัดออกแล้วยังมีเนื้อหาครบ	1	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	22	ข้อ

4. แบบสอบถามสุขภาพของพยาบาลประจำการ

จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น	38	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	6	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออกโดยที่ตัดออกแล้วยังมีเนื้อหาครบ	9	ข้อ
คงเหลือจำนวนข้อคำถาม	29	ข้อ

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะมีข้อคำถามทั้งหมด 95 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามคุณค่าในงาน (เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด)	18	ข้อ
2. แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน (เป็นข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ)	15	ข้อ
3. แบบสอบถามความเครียดในงาน (เป็นข้อคำถามด้านบวก 9 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 13 ข้อ)	22	ข้อ
4. แบบสอบถามสุขภาพของพยาบาลประจำการ (เป็นข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 18 ข้อ)	29	ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน
ความเครียดในงาน และสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 482)
แบบสอบถามคุณค่าในงาน	.95	.92
คุณค่าด้านวัตถุ	.86	.82
คุณค่าด้านอารมณ์	.96	.87
คุณค่าด้านความคิด	.92	.89
แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน(การยศาสตร์)	.74	.80
ด้านลักษณะงานพยาบาล	.70	.71
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.89	.87
ด้านบุคลากร	.78	.83
แบบสอบถามความเครียดในงาน	.91	.93
ด้านปริมาณงานและเวลา	.71	.84
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	.94	.88
ด้านการดูแลผู้ป่วย	.79	.82
ด้านองค์การและการบริหาร	.84	.77
ด้านประเด็นอาชีพ	.87	.84
แบบสอบถามสุขภาวะ	.90	.93
ด้านร่างกาย	.89	.91
ด้านจิตใจ	.84	.91
ด้านสังคม	.78	.81
ด้านจิตวิญญาณ	.89	.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 18 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งผู้วิจัยได้เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนมีมติให้ใช้แบบสอบถามได้ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

2. ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารอนุมัติจริยธรรมจากทาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 18 แห่ง

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์หรือติดต่อประสานงานด้วยตนเอง กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมกับอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับอนุมัติแล้วถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดวันส่งแบบสอบถาม และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 18 แห่ง รวมทั้งแบบสอบถามการวิจัยพร้อมซองเอกสารเพื่อปิดผนึก หลังจากการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางไปรษณีย์ เพื่อส่งมอบให้แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนั้น พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ถึงผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ตามระยะเวลาที่กำหนด ภายใน 3 สัปดาห์ คือ ภายในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 และเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มอบปากกาสำหรับใช้ตอบแบบสอบถามการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ด้วย จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 540 ฉบับ

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 2 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ประมาณ 4 สัปดาห์ ภายในสัปดาห์ที่ 3 ได้มีการโทรศัพท์ไปติดตามแบบสอบถามจากโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับเอกสารกลับคืน จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 493 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.29 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 493 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 482 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยแยกวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานและลักษณะการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานและสุขภาพะ โดยการใชการทดสอบแบบไคสแควร์ (Chi-square test)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน และสุขภาพะของพยาบาลประจำการ นำมาคำนวณโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน และสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับสุขภาพะของพยาบาลประจำการ โดยการปรับระดับมาตรวัดของลักษณะการทำงานเป็นตัวแปรหุ่นเพื่อนำไปหาความสัมพันธ์เชิงทำนายได้

5. วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการจากปัจจัยส่วนบุคคล คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีขั้นตอนดังนี้

5.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอย แสดงไว้ในภาคผนวก จ

5.2 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบรวมเอฟ (Overall F-test Statistic)

5.4 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

5.5 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.6 สร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 482 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
- ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
- ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 คุณค่าในงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณค่าในงาน จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม (n = 482)

คุณค่าในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
คุณค่าด้านอารมณ์	4.50	0.49	สูงมาก
คุณค่าด้านวัตถุ	4.43	0.52	สูง
คุณค่าด้านความคิด	4.37	0.44	สูง
รวม	4.43	0.40	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้คุณค่าในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า องค์กรประกอบด้านคุณค่าด้านอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมาได้แก่ องค์กรประกอบคุณค่าด้านวัตถุ ส่วนองค์กรประกอบด้านคุณค่าด้านความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งต่างก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$ และ $\bar{X} = 4.37$ ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 วิทยาการจัดสภาพงาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของ วิทยาการจัดสภาพงาน จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม (n = 482)

วิทยาการจัดสภาพงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.85	0.66	ดี
ด้านบุคลากร	3.76	0.71	ดี
ด้านลักษณะงานพยาบาล	3.16	0.84	ปานกลาง
รวม	3.59	0.51	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลประจำการมีวิทยาการจัดสภาพงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.76$) และองค์ประกอบด้านลักษณะงานพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ความเครียดในงาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเครียดในงาน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 482)

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านปริมาณงานและเวลา	3.58	0.77	สูง
ด้านประเด็นอาชีพ	3.09	0.92	ปานกลาง
ด้านองค์การและการบริหาร	2.99	0.86	ปานกลาง
ด้านการดูแลผู้ป่วย	2.98	0.91	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	2.94	1.02	ปานกลาง
รวม	3.11	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านปริมาณงานและเวลามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$) รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านประเด็นอาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$) ส่วนองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$)

2.4 สุขภาวะของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ จำแนกตาม รายด้านและ โดยรวม (n = 482)

สุขภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับสุขภาวะ
ด้านจิตวิญญาณ	4.04	0.61	ดี
ด้านร่างกาย	4.00	0.74	ดี
ด้านจิตใจ	4.00	0.89	ดี
ด้านสังคม	3.71	0.64	ดี
รวม	3.94	0.52	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลประจำการมีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยมีองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ ต่างก็มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนองค์ประกอบด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.71$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ จำแนกตาม รายชื่อและ โดยรวม (n = 482)

สุขภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านจิตวิญญาณ	4.04	0.61	ดี
ยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	4.24	0.65	ดี
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	4.11	0.71	ดี
ยอมรับจุดเด่นและข้อด้อยของตนเอง	4.08	0.68	ดี
มีความสุขในการดำเนินชีวิต	4.02	0.77	ดี
พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.96	0.80	ดี
พอใจกับเป้าหมายชีวิตที่ท่านกำหนดไว้	3.85	0.78	ดี
ด้านร่างกาย	4.00	0.74	ดี
การขยับถ่าย	4.50	0.80	ดีมาก
การหายใจ	4.48	0.83	ดี
ระบบทางเดินอาหาร	4.38	0.89	ดี
การเดินของชีพจร	4.32	0.92	ดี
รับประทานอาหารได้เป็นปกติ	4.31	0.85	ดี
การมองเห็น	4.20	0.95	ดี
การย่อยอาหาร	4.05	1.07	ดี
การนอนหลับ	3.92	1.10	ดี
ระบบทางเดินหายใจ	3.76	1.15	ดี
ระบบประสาท	3.62	1.21	ดี
อ่อนเพลีย	3.34	1.25	ปานกลาง
ปวดเมื่อยตามตัว	3.15	1.28	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สภาวะ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านจิตใจ	4.00	0.89	ดี
ความสนใจในตนเอง	4.30	0.98	ดี
การอยากพบปะผู้คน	4.27	1.00	ดี
การมีสมาธิในการทำงาน	4.07	1.01	ดี
กระตือรือร้นในการทำงาน ไม่มีความเบื่อหน่าย	4.04	1.11	ดี
ไม่คิดหรือกังวลกับปัญหาใดๆ	3.67	1.16	ดี
ไม่มีอาการหงุดหงิด	3.65	1.17	ดี
ด้านสังคม	3.71	0.64	ดี
ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี	4.02	0.67	ดี
มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับองค์กร	3.86	0.68	ดี
กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม	3.60	0.88	ดี
ช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น	3.58	0.88	ดี
มีเวลาอดิเรกของตนเอง (เช่นการพูดคุยกับเพื่อน)	3.48	1.05	ปานกลาง
รวม	3.94	0.52	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลประจำการมีสุขภาวะของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อขององค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ทุกข้อคำถามต่างก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ดี โดยที่ยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.24$) ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับพอใจกับเป้าหมายชีวิตที่ท่านกำหนดไว้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.85$)

ด้านร่างกาย พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับการขับถ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับที่ดีมาก ($\bar{X} = 4.50$) ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีค่าคะแนนต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$)

ด้านจิตใจ พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยที่ข้อคำถามเกี่ยวกับความสนใจในตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$) ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับไม่มีอาการหงุดหงิดง่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.65$)

ด้านสังคม พบว่า ข้อคำถามเกี่ยวกับทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดี ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกของตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัด
สภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป (n = 482)

ลักษณะการ ทำงาน	สุขภาวะ			χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี	ดีมาก		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
เฉพาเวร	7 (1.45)	55 (11.41)	27 (5.60)	21.19	.000
เวรพลัด	90 (18.68)	251 (52.07)	52 (10.79)		
รวม	97	306	79		

จากตาราง ที่ 9 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับสุขภาวะของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของ
พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ ลักษณะการ
ทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ คุณค่าในงาน วิทยาการ
จัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ทั่วไป (n = 482)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	การแปลผล
คุณค่าในงาน	.159	.000	ต่ำ
วิทยาการจัดสภาพงาน	.245	.000	ต่ำ
อายุ	.271	.000	ต่ำ
ความเครียดในงาน	-.429	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .159, .251, \text{ และ } .245$ ตามลำดับ) และความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.429$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้าง
สมการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ตารางที่ 11 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน
วิทยาการ จัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป (n = 482)

ตัวแปร	AGE	SHIFT	WV	ERG	JS	HEALTH
อายุ (AGE)	1.000					
ลักษณะการทำงานเวรผลัด (SHIFT)	-.468**	1.000				
คุณค่าในงาน (WV)	.009	.009	1.000			
วิทยาการ จัดสภาพงาน(ERG)	.097*	.097*	.168**	1.000		
ความเครียดในงาน (JS)	-.092*	-.092*	.043	-.179**	1.000	
สุขภาพ (HEALTH)	.271**	-.179**	.159**	.245**	-.429**	1.000

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ (AGE) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .271$) ส่วนลักษณะการทำงานเวรผลัด (SHIFT) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.179$) หมายความว่า เมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติงานผลัดในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกมาก ส่งผลต่อสุขภาพของพยาบาลแยกลง และเมื่อวิเคราะห์วิทยาการ จัดสภาพงาน (ERG) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$)

เมื่อวิเคราะห์คุณค่าในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .159$) ขณะที่ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.429$)

นอกจากนี้ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้นแต่ละตัว ได้แก่ คุณค่าในงาน วิทยาการ จัดสภาพงาน ความเครียดในงาน (JS) และสุขภาพ(Health) มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ค่า $r = .65$ ขึ้นไป (Burn & Grove, 1997: 487) ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity) ซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างอายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิชาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการเมื่อใช้วิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise) (n =482)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	P-value
ความเครียดในงาน	.429	.184	.184	108.248	.000
ความเครียดในงาน อายุ	.488	.238	.054	74.944	.000
ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน	.518	.269	.030	58.539	.000
ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน วิชาการจัดสภาพงาน	.533	.284	.015	47.289	.000

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความเครียดในงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ เท่ากับ 18.4% ($R^2 = .184$) แสดงว่า ความเครียดในงานสามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 18.4

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ อายุ เข้าไปอีก 1 ตัวแปร ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 23.8% ($R^2 = .238$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความเครียดในงานและอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 5.4 (R^2 change = .054) แสดงว่าความเครียดในงานและอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 23.8

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณค่าในงาน เข้าไปอีก 1 ตัวแปร ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 26.9% ($R^2 = .269$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความเครียดในงาน อายุและคุณค่าในงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 3.0 (R^2 change = .030) แสดงว่าความเครียดในงาน อายุและคุณค่าในงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 26.9

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ วิทยาการจัดสภาพงาน เข้าไปอีก 1 ตัวแปร ค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 28.4% ($R^2 = .284$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน และวิทยาการจัดสภาพงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 1.5 ($R^2 \text{ change} = .015$) แสดงว่า ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน และวิทยาการจัดสภาพงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 28.4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน(Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์สุขภาพะพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป (n = 482)

ตัวพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	P-value
1. ความเครียดในงาน	-.285	.029	-.392	-9.901	.000
2. อายุ	.016	.003	.222	5.678	.000
3.คุณค่าในงาน	.195	.050	.152	3.855	.000
4.วิทยาการจัดสภาพงาน	.130	.041	.128	3.189	.002
Constant	2.917	.282		10.349	.000
R = .533	R ² = .284	S.E. _b = 0.443	F = 47.289	P-value = .000	

จากตารางที่ 13 สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

โดยที่ Y = สุขภาวะของพยาบาลประจำการแต่ละคน

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความเครียดในงาน

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอายุ

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคุณค่าในงาน

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของวิทยาการจัดสภาพงาน

X₁ = คะแนนของความเครียดในงานที่วัดได้ของแต่ละคน

X₂ = คะแนนของอายุที่วัดได้ของแต่ละคน

X₃ = คะแนนของคุณค่าในงานที่วัดได้ของแต่ละคน

X₄ = คะแนนของวิทยาการจัดสภาพงานที่วัดได้ของแต่ละคน

สรุปสมการในรูปแบบของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{สุขภาพะ} = 2.917 - .285 \text{ ความเครียดในงาน} + .016 \text{ อายุ} + .195 \text{ คุณค่าในงาน} \\ + .130 \text{ วิทยาการจัดสภาพงาน}$$

จากสมการอธิบาย ได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก 4 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ 1 ตัวและความสัมพันธ์ทางบวก 3 ตัว กล่าวคือ ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้สุขภาพของประจำการจะลดลง .285 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

อายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .016 หมายความว่า ถ้าคะแนนอายุมากขึ้น 1 คะแนน ทำให้สุขภาพของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .016 คะแนน

คุณค่าในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .195 หมายความว่า ถ้าคะแนนอายุมากขึ้น 1 คะแนน ทำให้สุขภาพของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .195 คะแนน

วิทยาการจัดสภาพงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .130 หมายความว่า ถ้าคะแนนอายุมากขึ้น 1 คะแนน ทำให้สุขภาพของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .130 คะแนน

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาพของพยาบาลประจำการได้มากที่สุดคือ ความเครียดในงาน (Beta = -.392) ส่วนอายุ คุณค่าในงานและวิทยาการจัดสภาพงาน สามารถคาดทำนายได้น้อยกว่า (Beta = .222, .152 และ .128) ตามลำดับ

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z^1 = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3$$

Z^1 = สุขภาพของพยาบาลประจำการแต่ละคน

Z_1 = ค่ามาตรฐานของความเครียดในงาน

Z_2 = ค่ามาตรฐานของอายุ

Z_3 = ค่ามาตรฐานของคุณค่าในงาน

Z_4 = ค่ามาตรฐานของวิทยาการจัดสภาพงาน

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของความเครียดในงาน

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของอายุ

B_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของคุณค่าในงาน

B_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของวิทยาการจัดสภาพงาน

สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปแบบสมการได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สุขภาพ} &= -.392 \text{ ความเครียดในงาน} + .222 \text{ อายุ} + .152 \text{ คุณค่าในงาน} \\ &+ .128 \text{ วิทยาการจัดสภาพงาน} \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มความเครียดในงาน 1 คะแนน สุขภาวะของพยาบาลประจำการจะลดลง .392 หน่วยมาตรฐาน

ถ้าคะแนนอายุสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สุขภาวะของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .222 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ถ้าคะแนนคุณค่าในงานสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สุขภาวะของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .152 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ถ้าคะแนนวิทยาการจัดสภาพงาน สูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน สุขภาวะของพยาบาลประจำการจะเพิ่มขึ้น .128 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ตัวแปรทั้งสี่ ได้แก่ ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงานและวิทยาการจัดสภาพงาน ใช้เป็นตัวพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 28.4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 482 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 16,209 คน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีตัวแปรพยากรณ์ได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงาน คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
2. ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
3. คุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
4. วิทยาการจัดสภาพงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
5. ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 67 แห่ง มีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 16,209 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดเป็นจำนวน 482 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุดแบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป รวม 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ และลักษณะการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณค่าในงานเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามคุณค่าในงานของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ตามแนวคิดของ Elizur (1991) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ คุณค่าด้านวัตถุ ด้านอารมณ์ และด้านความคิด จำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .92

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานและบุคลากร ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .80

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Wheeler และ Riding (1995) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ ด้านปริมาณงาน และเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านองค์การและการจัดการ และด้านประเด็นอาชีพ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .93

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีข้อคำถาม 29 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามและส่งกลับทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 2 สิงหาคม พ.ศ. 2550 รวมเวลา 4 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 540 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 493 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 482 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสถิติค่าที (t-test) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่

ร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 482 คน มีอายุมากกว่า 41 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.80 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.10 เพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.20 และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 รองลงมา คือประสบการณ์ทำงานระหว่าง 6-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.40 ส่วนตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.40 แผนกที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.20 รองลงมา คือแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.80 และน้อยที่สุด คือแผนกห้องผ่าตัดและแผนกตา หู จมูก คิดเป็นร้อยละ 1.90 ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียนของพยาบาลประจำการ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการปฏิบัติงานเวรผลัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.50 ลักษณะเวรผลัดที่ขึ้นปฏิบัติงานมากที่สุดได้แก่ เวรผลัดเช้า – บ่าย – ดึก คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ เวรเช้า – ดึก – บ่าย คิดเป็นร้อยละ 18.70 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากที่สุด คือผลัดละ 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 94.40 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานผลัดละ 16 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 4.10 มีการปฏิบัติงานในเวรคึกติดต่อกันมากกว่า 3 เวรขึ้นไป ร้อยละ 57.10 มีวันหยุดตรงกับหยุดราชการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 90.50 มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน มากกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 91.50

2. คุณค่าในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านคุณค่าด้านอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.50$) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบคุณค่าด้านวัตถุ ส่วนองค์ประกอบด้านคุณค่าด้านความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งต่างก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$ และ $\bar{X} = 4.37$ ตามลำดับ) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีเพื่อนร่วมงานที่ดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมาได้แก่ การได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.49$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ความเป็นอิสระในงาน ($\bar{X} = 3.97$)

3. วิทยาการจิตสภาพงาน ของพยาบาลประจำการมีโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.76$) และองค์ประกอบด้านลักษณะงานพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโดยข้อมีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาได้แก่ การได้รับการดูแลเรื่องทำความสะอาดเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนข้อคำถามอื่นทำงานเป็นเวลานานมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.37$)

4. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าองค์ประกอบด้านปริมาณงานและเวลา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบด้านประเด็นอาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$) ส่วนองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านปริมาณงานและเวลา พบว่า งานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่พอดต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ($\bar{X} = 3.76$) ส่วนส่วนการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$)

5. สุขภาวะของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ดี โดยมีองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกายและด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากันและอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 4.00$) และองค์ประกอบด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X} = 3.71$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมาได้แก่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.11$) ส่วนการมีเวลาทำงานอดิเรกของตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณค่าในงาน วิทยาการจิตสภาพงาน ความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .271$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

6.2 ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .179$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

6.3 คุณค่าในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .159$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

6.4 วิทยาการจิตสภาพงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4

6.5 ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.429$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5

7. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน และวิทยาการจิตสภาพงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 28.4 โดยสามารถร่วมพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้
สมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\text{สุขภาพ} = 2.917 - .285 \text{ ความเครียดในงาน} + .016 \text{ อายุ} + .195 \text{ คุณค่าในงาน} \\ + .130 \text{ วิทยาการจิตสภาพงาน}$$

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\text{สุขภาพ} = -.392 \text{ ความเครียดในงาน} + .222 \text{ อายุ} + .152 \text{ คุณค่าในงาน} \\ + .128 \text{ วิทยาการจิตสภาพงาน}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีสุขภาวะอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (ตารางที่ 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุभवัญญ์ ทวีบุรณ และคณะ (2537) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต กรุงเทพมหานคร แล้วพบว่าพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการมีภาวะสุขภาพระดับดีเช่นกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ วิภาพร พาชิยานุกูล (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดระยอง แล้วพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัย แสดงว่า ในปัจจุบันพยาบาลประจำการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย มีความสุขกับการดำรงชีวิตประจำวัน ปราศจากความเครียด ทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีเวลาทำงานอดิเรก ร่วมกิจกรรมสังคม ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น มีความพอใจในชีวิตและเป้าหมายในชีวิตของตน รับรู้คุณค่าของตน ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพตามรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับที่ดีแต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

สุขภาวะด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณของพยาบาลอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสนใจในตนเอง อยากพบปะกับผู้อื่น มีสมาธิในการทำงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่คิดหรือกังวลกับปัญหา ไม่มีอาการหงุดหงิด รวมทั้งการที่พยาบาลจะให้ความสำคัญกับการยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง สามารถยอมรับจุดเด่นและข้อด้อยของตนเองได้ รวมถึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่และพอใจกับเป้าหมายชีวิตที่ตนเองกำหนดไว้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ย 35.30 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งอายุเป็นตัวกำหนดวุฒิภาวะและพัฒนาของมนุษย์ เมื่ออายุมากขึ้น วุฒิภาวะก็จะเพิ่มขึ้น การมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น ทั้งในชีวิตส่วนตัวและในชีวิตการทำงาน สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ดี (Maslach, 1982) อีกทั้งวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความสำเร็จ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความมั่นใจและความภาคภูมิใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) และยังเป็นวัยที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน มุ่งความก้าวหน้าในอาชีพ และให้ความสำคัญกับการยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น ทำให้มีสุขภาวะทางด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณในระดับดี

ด้านร่างกาย พบว่า พยาบาลประจำการมีสุขภาวะอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.00$) จากการที่พยาบาลประจำการมีภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับดีในเรื่องการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร การเดินของชีพจร การรับประทานอาหารได้เป็นปกติ การมองเห็น การย่อยอาหาร การนอนหลับ ระบบทางเดินหายใจและระบบประสาท และมีภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมากในเรื่องการขับถ่าย แต่ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของพยาบาลประจำการตามรายชื่อ พบว่า อาการอ่อนเพลียและอาการปวดเมื่อยตามตัวเป็นภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจุบัน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพมีการกำหนดให้มีงานเอกสารที่นำมาใช้ในการควบคุมคุณภาพของงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องมีการะงานมากขึ้น และต้องทำงานแข่งกับเวลา (ปราณี กาญจนวงศ์, 2540) แต่ไม่ได้มีการวางแผนปรับอัตรากำลังระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้สมดุลกัน (มาริษา สมบัติบุรณ์และคณะ, 2546) จากสภาวะการขาดแคลนพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้นและทำงานเกินเวลามากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการบรรจุพยาบาลเข้ามาทดแทนได้บ้าง แต่เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการประสบการณ์และความชำนาญในการทำงาน จึงเป็นการยากที่จะให้บุคลากรใหม่ทำงานได้ดีในทันทีเช่นเดียวกับผู้ที่ทำงานอยู่มาก่อนแล้ว เมื่อบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลอ่อนเพลีย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้พยาบาลเกิดอาการอ่อนเพลียและมีสุขภาพทรุดโทรม นอกจากนี้พยาบาลเป็นงานที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่ ในการทำงานบางครั้งต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่ง ไปยังอีกเตียงหนึ่ง ช่วยเหลือผู้ป่วย การพลิกตัวเปลี่ยนท่านอน ทำความสะอาดร่างกาย อีกทั้งต้องยกย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (โรสมารินทร์ สุขเกษม, 2546)

สุขภาวะทางด้านสังคม เป็นด้านที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับองค์กร มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม และช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับผู้อื่นซึ่งอยู่ในระดับดี แต่ในรายชื่อ การที่พยาบาลมีเวลาอดิเรกของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อันเนื่องมาจาก ลักษณะการทำงานของพยาบาลประจำการ เป็นภาระงานที่หนักและต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลที่ขึ้นทำงานในแต่ละเวรต้องประสานงานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการส่งเวร ซึ่งต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่ง ทำให้พยาบาลต้องขึ้นทำงานเร็วและลงเวรช้ากว่าเวลาทำงานจริง โดยประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ซึ่งทุกเวรพยาบาลต้องทำงานมากกว่าเวลาจริงถึงเวรละ 1-2 ชั่วโมง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) ดังนั้นด้วยภาระงานที่หนักและทำงานเกินเวลา ประกอบกับพยาบาลบางคนต้องใช้เวลาในการเดินทางกลับบ้านหรือที่พัก ทำให้เมื่อถึง

บ้านหรือที่พัก พยาบาลต้องการการพักผ่อน มากกว่าการทำกิจกรรมอื่นๆ ส่งผลทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินงานอดิเรกอยู่ในระดับปานกลางและมีสุขภาวะทางด้านสังคมต่ำกว่าด้านอื่นๆ

ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของพยาบาลประจำการ โดยที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีความสนใจและตระหนักถึงสุขภาวะของตนเอง เช่นมีนโยบายในการจัดสถานที่ในการออกกำลังกายหลังการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลมีร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ และควรมีการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพจิต โดยจัดตั้งให้มีหน่วยงานที่คอยให้คำปรึกษาการปฏิบัติงาน มีจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา โดยที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถขอคำปรึกษาได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะมีผลต่องาน เพราะทุกคำปรึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อให้พยาบาลประจำการมีภาวะสุขภาพดี และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน รวมถึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะ

2.1.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .271$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ อายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ จะเห็นได้ว่า เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lambert (2003) ที่กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นรวมถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ จึงตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าอาชีพอื่นๆ ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี (สุวรรณ สัจจาช่วยชัย, 2544) นอกจากนี้อายุ เป็นตัวที่บ่งบอกถึงการสะสมของประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน การพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้วุฒิภาวะทางอารมณ์ เมื่ออายุมากขึ้นการมองโลกการใช้เหตุผลใน

การตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า(Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินส์คี้ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น ย่อมมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิด และวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างรอบคอบและสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานน้อย จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมมองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าคนอายุน้อย แสดงถึงว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีสุขภาวะทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณที่ดีกว่าคนที่อายุน้อย จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่ออายุหรือวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นรวมถึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมมากขึ้น

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ เศรษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) พบว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอายุ 40-60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภายวิภาคและสรีรวิทยา ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ ทำให้ระดับฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ มีผลทางด้านร่างกาย มีร้อนวูบวาบตามตัว ปวดข้อ ใจสั่นและมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว และวิตกกังวล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมตามอายุแต่สามารถป้องกันความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นได้ โดยการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองได้นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น มีฐานะทางครอบครัวแล้ว จึงมีการปรับตัวในการยอมรับสถานการณ์รอบตัวได้ดีขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้นความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย อีกทั้งอายุที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น รู้ลึกถึงการประสบความสำเร็จและความมั่นคงในงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทำให้พยาบาลยังมีอายุมากขึ้น จึงมีสุขภาวะดีขึ้น

2.1.2 ลักษณะการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.179$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ จะเห็นได้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาล

ไม่เป็นเวลา โดยมีการปฏิบัติงานเวลากลางคืนและนอนในเวลากลางวัน ทำให้เกิดความแปรปรวนของวงจรชีวภาพ ดังนั้นร่างกายจึงต้องปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรา กูร, 2530) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gordon, Cleary, Parker and Czeisler (1992) พบว่าการที่ร่างกายเหนื่อยล้า อ่อนเพลียเกิดจากการนอนไม่เพียงพอ และจังหวะชีวภาพ (Biorhythms) ถูกรบกวนจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ปวดท้องเบื้ออาหาร ท้องผูกและท้องอืด เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยพันธ์ (2542) พบว่าพยาบาลผลัดปายและผลัดดึกมีอาการไม่สบายทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะและความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะผลัดเช้า และอาจทำให้อนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน ง่วงนอนขณะปฏิบัติงานผลัดดึก ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ นอกจากนี้การศึกษาของ พิรยา พงศ์สังกาจ (2537) และ สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนจะเกิดความเหนื่อยหน่ายและอ่อนล้า จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ลักษณะการทำงานผลัดหมุนเวียนของพยาบาล เป็นลักษณะการทำงานที่ไม่เป็นเวลา ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมปกติ มีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป มีวันหยุดและเวลาว่างจากงานที่แตกต่างจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การทำงาน การสังสรรค์กับครอบครัวและสังคม ซึ่งไม่สอดคล้องกับจังหวะชีวภาพ ซึ่งเป็นจังหวะการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายมนุษย์ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการ

2.2 คุณค่าในงานกับสุขภาวะ

จากผลการศึกษา พบว่า คุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .159$) จะเห็นได้ว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับงานที่ตนปฏิบัติและรับรู้ว่างานที่ทำเป็นงานที่มีคุณค่าสำคัญและทำประโยชน์ให้กับสังคม เป็นงานที่เสียสละ เป็นงานที่มาคุณค่า มีเกียรติ และเป็นงานที่น่ายกย่องในสังคม (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2538) รวมถึงการที่พยาบาลมีความพร้อมทางด้านสุขภาวะที่ดี ทำให้สามารถรับหรือปรับเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดี และควบคุมตนเองเพื่อปฏิบัติวิชาชีพให้สำเร็จอย่างมีความสุข (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งแสดงว่าคุณค่าในงานเป็นแรงจูงใจภายในในการทำงานที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจ มุ่งมั่นและมีความอดทน ทำงานให้สำเร็จ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดการทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ สติปัญญาเพื่อการทำงาน และก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน เต็มใจในการทำงาน ไม่ทำให้รู้สึกว่าต้องทนทุกข์ทรมานหรือเครียดกับการทำงาน โดยประเมินคุณค่าในงานได้จากผลลัพธ์ของงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพื้นฐานความคาดหวังที่ได้จากงาน แบ่งเป็นคุณค่าด้านวัตถุ ซึ่งเป็นค่าตอบแทน ความมั่นคงในการทำงาน

การปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ รักงาน และปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจที่จะให้เกิดผลดีที่สุด สอดคล้องกับ Werther และ Davis (1982) กล่าวว่า ในองค์การใดที่มีการออกแบบงาน โดยที่มีลักษณะงานที่มีความหมาย มีคุณค่า มีความท้าทาย จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตามคำกล่าวของ Maslow (1970) ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีงานที่ดี สิ่งแวดล้อมในงานที่ดี มีค่าตอบแทนเพื่อการใช้ในการครองชีพ รวมถึงการที่มีความมั่นคงในงาน ส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน คุณค่าด้านอารมณ์ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีเพื่อนร่วมงานที่ดี ได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ ได้สังสรรค์กับเพื่อน ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน ลดความเครียดจากการทำงาน การได้ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและสังคม ซึ่งตรงกับความต้องการด้านจิตใจและสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจและสังคม ส่วนคุณค่าด้านความคิดเป็นการตระหนักถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ความสำเร็จของงาน ชื่อเสียง ความสำคัญของงาน และลักษณะงาน ซึ่งเป็นความพึงพอใจในเป้าหมายของชีวิต ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติงาน จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คุณค่าในงาน เป็นการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลในด้านการทำงาน และยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานทำให้คนทำงานเกิดความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกที่ดี มีความเต็มใจ หรือมีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ตนปฏิบัติ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ซึ่งแสดงถึงภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน

2.3 วิทยาการจัดสภาพงาน กับสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า วิทยาการจัดสภาพงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .245$) จะเห็นได้ว่า วิทยาการจัดสภาพงานเป็นการออกแบบสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม กับคนที่ทำงานและเป็นการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บหรือความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคลากร แบบบูรณาการ โดยการคำนึงถึงสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านลักษณะงานพยาบาล เป็นงานที่ต้องยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเปลี่ยนท่าทางผู้ป่วยบนเตียง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ท่าทางการทำงานที่ต้องใช้ท่าเดิมซ้ำๆ และท่าทางที่ต้องบิดเอี้ยวลำตัว การนั่ง หรือยืนตลอดเวลา การใช้แรงยกของ หรือ การออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ท่าทางที่บิดหรือเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามปกติ ทั้งการเอี้ยวตัว โกงตัว ศีรษะเอน ไปข้างหน้า และการยกแขนขึ้นสูงทำให้ปฏิบัติงานแบบไม่สุขสบาย เกิดอาการ

บาดเจ็บโดยเฉพาะบริเวณหลัง ทำให้เกิดการปวดหลังดังนั้น วิทยาการจัดสภาพงานเป็นการ ออกแบบเครื่องมือ รวมถึงวิธีการทำงานและท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม ทำให้เกิดความเครียด ความเมื่อยล้า และการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยจากการทำงานน้อยที่สุด (กิตติ อิทธานนท์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ Owen และ Fragala (1999 อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548) ที่ศึกษาแนวคิดทางด้านวิทยาการจัดสภาพงานในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบต่างๆ พบว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะมีแรงที่กระทำต่อหัวใจทั้งสองข้างมากที่สุดในการดึงและการลากผู้ป่วย และพบว่าอุปกรณ์ที่ได้ออกแบบเป็นแผ่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้สะดวกขึ้นออกแรงที่ใหญ่ หลังลดลงเมื่อเทียบกับการยกผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวคิด วิทยาการจัดสภาพงานช่วยในการออกแบบอุปกรณ์ในการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแทนการยกลาก ช่วยการทำงานสะดวกรวดเร็วขึ้น

นอกจากนี้วิทยาการจัดสภาพงานยังออกแบบท่าทางในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นทำ นั่ง ทำยืน และการเคลื่อนย้ายสิ่งของ การยกของหนักที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ปวดเมื่อยของ ร่างกาย และช่วยลดการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะด้านร่างกายของ ผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น รวมถึงการออกแบบระยะเวลาการทำงานต่อวันและการหยุดพักผ่อนในช่วง การทำงาน รวมถึงการออกแบบการหยุดพักผ่อนในช่วงเวลาการทำงานทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานได้มีเวลาหยุดพักให้ร่างกายได้เปลี่ยนอิริยาบถ ผ่อนคลายความเมื่อยล้า ลดความเครียด จากการงานและมีโอกาสได้พูดคุย พบประสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความสุขในการ ทำงานมากขึ้น มีกำลังใจในการทำงาน มีความรู้สึกรักอยากทำงาน ไม่เบื่อหน่าย ส่งผลต่อสุขภาวะ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน (สุจิตรา สุวรรณแพร์, 2545)

ในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายในโรงพยาบาลนั้นพบว่ามีสิ่งคุกคามต่อ สุขภาพมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค สารเคมีทำลายเชื้อโรค ขยะมูลฝอย รวมถึง วัสดุสิ่งของชำรุด ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้งาน และสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมกับโครงสร้าง ซึ่งทำให้เกิดการผลัดตกหกล้ม การลื่นล้ม การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ โรคหัวใจขาดเลือด โรค กระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคเครียดเป็นต้น (จิตตากรณี จิตริเชื้อ, 2548) รวมทั้ง อุบัติเหตุจากการรีบเร่งในการทำงาน การทำงานแข่งกับเวลา ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่มี ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การทำงานหนักเกินไป ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อภาวะสุขภาพและความ ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในงานให้มีความพร้อมและปลอดภัย โดย การจัดเตรียมบุคลากรให้เข้าสภาพงาน เป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการนำนวัตกรรมใหม่มาให้การ พยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่มีความเหมาะสมกับปริมาณบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร รวมถึง

การได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร สามารถสร้างสุขภาวะแก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้

2.4 ความเครียดในงานกับสุขภาวะ

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.429$) จะเห็นได้ว่า ลักษณะงานพยาบาลมีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดตลอดเวลา (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535) เมื่อเกิดความเครียดในงาน จะแสดงออกทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจิตใจ และร่างกาย ผลแสดงออกทางสุขภาพทางกาย เช่น แผลในกระเพาะอาหารและความดันโลหิตสูง (วรินทร์ บุญเยี่ยม, 2543) จากการศึกษาของ Robbins (1998); พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) ที่อธิบายผลกระทบจากความเครียด ที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหารจนเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะได้ อัตราการเต้นของหัวใจมากขึ้นและทำให้เกิดโรคหัวใจวายได้ ส่วนการแสดงออกทางจิตใจนั้น ความเครียดในงานเป็นสาเหตุให้การเอาใจใส่ในงานลดลง อาการทางจิตใจที่เห็นได้ชัดที่สุด ได้แก่ ความร้อนรนใจ ความกดดัน การไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ซึมเศร้าและการตัดสินใจที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีความคิดทางลบมากกว่าทางบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง จนไม่อยากทำงาน ทำงานบกพร่องและผิดพลาด ขาดงานบ่อย จนประสิทธิภาพในการทำงานลดลงซึ่งส่งผลทางด้านจิตวิญญาณเช่นกัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยอาจเกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ง่าย เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกันจนถึงการทะเลาะ จนถึงเกิดการหย่าร้าง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ซึมเศร้า เก็บตัว มีปัญหาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ความเครียดในงานสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงาน ด้านปริมาณงานและเวลาอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะงานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ไม่พอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลและปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จตามเวลา ที่เป็นสาเหตุให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดในงานในระดับสูง จากคำกล่าวของ Sculla (1980) ที่ว่า เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมในการทำงาน เช่น อาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โกรธง่าย เจ็บขม ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขาดความอดทน พุดจาไม่สุภาพ เฉื่อยชา ทำงานผิดพลาด

นอกจากนี้ Wheeler และ Riding (1995) ได้ให้ความเห็นว่า การที่บุคคลรับรู้ว่างานที่ก่อให้เกิดความเครียดมีผลทำให้พยาบาลมีอาการไมเกรซ กล้ามเนื้อไม่คงที่ สับสน วิตกกังวล ขาดความตั้งใจในการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลลดลง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Frain และ Valiga (1981) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับต่ำเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้น และท้าทายความสามารถ ส่วนความเครียดในระดับปานกลางที่คงอยู่นาน และความเครียดในระดับสูงจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณคุมคามก่อให้เกิดโรคทางกายและอาการทางจิตได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลผลิตขององค์การลดลงได้ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้เพื่อให้ปัญหาความเครียดในงานลดลงเพื่อสุขภาพที่ดีของพยาบาลประจำการต่อไป

3. การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ซึ่งได้แก่ อายุ ลักษณะการทำงานเป็นผลัด คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน ที่ร่วมกันทำนายสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงาน และวิทยาการจัดสภาพงาน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรสุขภาพของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 28.4 ($R^2 = .284$)

จากการวิเคราะห์ทางสถิติเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาพของพยาบาลประจำการได้มากที่สุดคือ ความเครียดในงาน ($Beta = -.392$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถทำนายได้ ร้อยละ 18.4 ($R^2 = .184$) แสดงว่าถ้าพยาบาลประจำการมีความเครียดในงานสูง จะส่งผลให้สุขภาพของพยาบาลประจำการต่ำลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงว่า ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา โดยเฉพาะงานเอกสารที่มีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ไม่พอสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล และปริมาณงานที่มากเกินไปไม่สามารถทำงานเสร็จตามเวลาที่กำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในงานสูง นอกจากนี้การได้รับค่าตอบแทน/เงินเดือนที่ไม่พอสอดคล้องชีพ ขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากรอื่นๆ อีกทั้งการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในแผนกที่บุคลากรขาดแคลน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงแรงกดดันจากผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ก้าวร้าวไม่สุภาพของผู้ป่วยและญาติ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการเผชิญความต้องการที่มากเกินไปความ

จำเป็นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความเครียดในงานที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ Gray-Toft และ Anderson (1981) ที่ศึกษาพบว่า ภาระงานที่หนักมากเกินไปหรือปริมาณงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดในงานได้ ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานลงเพื่อให้พยาบาลมีสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ดี ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความเครียดในงานส่งผลต่อร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น นอนไม่หลับ โรคนิ่ว โรคหัวใจ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปวดหัวเรื้อรัง ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป ซึ่งเป็นผลด้านสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ขาดความมั่นใจในการทำงาน ขาดงานและมีแนวโน้มลาออกจากงานสูงซึ่งส่งผลต่อด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับความเครียดในงาน เพื่อหาแนวทางในการ ลด ป้องกัน และการจัดการความเครียดในงานของพยาบาลให้ลดลง ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาวะของพยาบาลให้ดีขึ้น

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ อายุ เข้าไปในสมการสามารถพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.4 (R^2 change = .054) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .222$) จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานและอายุ สามารถร่วมกันอธิบายสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 23.8 ($R^2 = .238$) แสดงว่าอายุที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลประจำการ จะส่งผลให้สุขภาวะของพยาบาลประจำการดีขึ้น อธิบายได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีประสบการณ์ในด้านการใช้ชีวิตและในด้านการทำงาน ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ฉะนั้นคนที่มีอายุมากกว่าจะมีความสามารถในการจัดการกับเรื่องต่างๆ ได้ดี มีทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่า มีผลให้มีสุขภาวะด้านจิตใจดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Lambert & Lambert (2003) ที่กล่าวว่า วัยหรืออายุที่เพิ่มขึ้น จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยการดูแลเอาใจใส่ตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นรวมถึงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น พยาบาลประจำการจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพ จึงตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าอาชีพอื่นๆ ประกอบกับมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดี (สุวรรณา สัจจาช่วยชัย, 2544)

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ คุณค่าในงาน เข้าไปในสมการสามารถพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 (R^2 change = .030) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .152$) จะเห็นได้ว่าความเครียดในงาน อายุ และคุณค่าในงาน สามารถร่วมกันอธิบายสภาวะของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 26.9 ($R^2 = .269$) แสดงว่าถ้าพยาบาลประจำการมีการรับรู้คุณค่าในงานสูง จะส่งผลให้พยาบาลประจำการมีสภาวะที่ดีขึ้น โดยที่การรับรู้คุณค่าในงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้มองงานว่าเป็นสิ่งที่มีค่า ทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุข ส่งผลต่อสภาวะด้านจิตใจและสภาวะด้านสังคม เป็นความต้องการมีคุณค่า เป็นความต้องการคำยกย่อง ชมเชย มีชื่อเสียงและการมีอิสระในการทำงาน และความต้องการความสำเร็จ เป็นความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ ความท้าทายในงาน ความอิสระในงาน ความสำคัญในงาน ซึ่งเป็นความพึงพอใจในเป้าหมายของชีวิต การรู้คุณค่าในตนเองเป็นผลลัพธ์ทางด้านสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อสภาวะด้านจิตวิญญาณ โดยมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการรับรู้คุณค่าในงานสูง จะส่งผลให้พยาบาลประจำการมีสภาวะที่ดีขึ้น นอกจากนี้จะลดความเครียดในงานลงแล้ว อายุที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลประจำการจะช่วยให้สภาวะของพยาบาลประจำการดีขึ้น ยังต้องมีการส่งเสริมให้รับรู้ถึงคุณค่าในงานในระดับสูง ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่าจะทำให้มีพลังและทนต่อจุดด้อยของงานได้ มองงานว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า มีประโยชน์จะทำให้เกิดความรักในงาน ความพึงพอใจในงานอยากทำงาน เกิดความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Eisenberger และคณะ (1986) ที่ว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากผู้บริหารระดับสูงทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ดี เป็นที่ชื่นชอบของผู้ร่วมงาน ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน องค์กรให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงาน ให้สวัสดิการที่เกี่ยวกับชีวิตและการมีสุขภาพดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคุณค่าในงาน เนื่องจากคุณค่าในงานนับเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้บุคคลต้องการสร้างงานให้ออกมาดี ผลงานที่ดีก็เปรียบเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง การที่พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าในงานในระดับสูงนั้น เพื่อจะได้ลดความเครียดในงานและส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีของพยาบาลประจำการมากขึ้น

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ วิทยาการจัดสภาพงาน เข้าไปในสมการสามารถพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5 (R^2 change = .015) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .128$) จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานอายุ และคุณค่าในงาน สามารถร่วมกันอธิบายสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 28.4 ($R^2 = .284$) แสดงว่า ถ้าหน่วยงานมีการจัดสภาพงานดี จะส่งผลให้สภาวะของพยาบาลประจำการดีขึ้นมีซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่จะส่งเสริม

สุขภาพของพยาบาลประจำการให้ดีขึ้น นอกจากจะต้องลดความเครียดในงานแล้ว อายุที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลประจำการจะช่วยให้สุขภาพของพยาบาลประจำการดีขึ้นและการรับรู้คุณค่าในงานในระดับสูงจะช่วยให้สุขภาพของพยาบาลประจำการดีขึ้น ยังต้องมีการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ดีด้วย โดยที่วิทยาการจัดสภาพงานนั้นเป็นการออกแบบและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสรีรวิทยา พฤติกรรม จิตวิทยา และสัดส่วนรูปร่างของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิฑูรย์ สิมะ โชคดี และกฤษฎา ชัยกุล (2537) พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สะดวกสบายในขณะที่ปฏิบัติงาน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ไม่สะดวกและการอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมไปนานๆ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

จากการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถทำได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะตามหลักของวิทยาการจัดสภาพงาน โดยอาศัยการออกแบบโครงสร้าง การก่อสร้าง การจัดสภาพการทำงานให้เหมาะสม ได้แก่การมีอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และผ่อนคลายการทำงาน รวมทั้งต้องคำนึงถึงเวลา การเคลื่อนไหวที่มีผลกระทบต่อการทำงาน วิธีการทำงาน โดยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงานและความสุขในการทำงาน ลดความเบื่อหน่ายจำเจของงาน ลดความเครียด ความฉ้อฉลจากการทำงาน เพิ่มคุณค่าในงาน ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Nelson (1996 อ้างใน Owen, 1989) พบว่า การปวดหลัง เป็นอันดับแรกของอัตราการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน จากภาระงานที่ต้องช่วยเหลือขนย้ายผู้ป่วย และพบว่าสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การยก ออกแรงเคลื่อนที่ย้ายสิ่งของเป็นระยะทางไกล การยกผู้ป่วย การพลิก การเปลี่ยนแปลงท่าทางผู้ป่วยบนเตียง และการยืนเป็นเวลานาน เป็นผลกระทบให้พยาบาลมีอาการปวดหลังและปวดเมื่อยตามร่างกาย รวมทั้งปัญหาด้านบุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อปริมาณงานในแต่ละเวร ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับวิทยาการจัดสภาพงานเพื่อที่จะสามารถเอื้ออำนวยในให้พยาบาลประจำการมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของงาน

ส่วนลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดไม่สามารถพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปได้นั้น เนื่องจากลักษณะการทำงานเวรผลัดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับสภาวะ แต่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับอายุ (จากตารางที่ 11) ดังนั้นลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัด จึงเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถส่งผลโดยตรงกับสภาวะได้ แต่ต้องผ่านตัวแปรอายุก่อน จึงส่งผลต่อสภาวะ แสดงว่า ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัด มีอิทธิพลทางอ้อมกับสภาวะ ทำให้ผลการวิจัยนี้ ตัวแปรดังกล่าวไม่ใช่ตัวแปรพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1.1 ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการมีสภาวะในระดับดี แต่สภาวะทางด้านร่างกาย ในเรื่องอาการอ่อนเพลียและอาการปวดเมื่อยตามตัว และสภาวะทางด้านสังคม ในเรื่องการมีเวลาทำงานอดิเรกของตนเองซึ่งต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลควรมีนโยบายในการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเพื่อให้ปฏิบัติงานผ่อนคลายและปรับอิริยาบถ ตลอดจนมีการหมุนเวียนกะหรือผลัดเวรกัน ในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับตัวเข้ากับระบบหมุนเวียนกะได้ โดยไม่ทำให้ร่างกายสูญเสียการปรับสภาพไป โดยการจัดเวรให้หมุนตามเข็มนาฬิกา (Clockwise) มีเวลาเปลี่ยนผลัดนานประมาณ 16 ชั่วโมง เช่น เช้า-เช้า , บ่าย-บ่าย และดึก-ดึก หรือเช้า-บ่าย , บ่าย-ดึก เป็นต้น และควรจัดลักษณะการปฏิบัติงานที่มีจำนวนวันขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละผลัดคงที่ มีช่วงวันหยุดซึ่งมีระยะห่างของผลัดคงที่ เช่น เช้า 2 วัน บ่าย 2 วัน ดึก 2 วัน และหยุด 2 วัน รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้ผู้ปฏิบัติงานทราบปัญหาสุขภาพที่อาจพบได้ เพื่อหาทางป้องกันและชี้แนะวิธีที่จะช่วยไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้น ผู้บริหารควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีความสนใจและตระหนักถึงสภาวะของตนเอง โดยการจัดสถานที่ในการออกกำลังกายหลังการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลมีร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพจิต โดยจัดตั้งให้มีหน่วยงานที่คอยให้คำปรึกษาการปฏิบัติงาน โดยจัดตั้งจิตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา โดยที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถขอคำปรึกษาได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะมีผลต่องาน เพราะทุกคำปรึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความเครียดในงาน ในด้านด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา ในเรื่องงานเอกสารที่มากเกินไป จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และปริมาณงานมากซึ่งอยู่ในระดับสูง อีกทั้งประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ ปัญหาในองค์กรและการบริหาร แรงกดดันจากผู้ป่วย ซึ่งต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลควรรีความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย และ

จัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น และควรตระหนักถึงการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รวมทั้งการกำหนดขอบเขตหน้าที่พยาบาลให้ชัดเจน พร้อมทั้งสำรวจปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม งานที่นอกเหนือจากงานพยาบาล เช่นงานเอกสารอื่นๆ งานธุรการ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำแทนผู้อื่น อีกทั้งผู้บริหารพยาบาลควรพิจารณาเรื่องความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เช่น การแต่งตั้งโยกย้าย การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่งและเลื่อนระดับ การพิจารณาบำเหน็จค่าตอบแทน ความชอบประจำปี รวมถึงการพิจารณาทุนการศึกษาสัมมนา คุงงานวิชาการ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานและทำให้มีกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น

1.3 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าวิทยาการจิตสภาพงาน ในด้านลักษณะงานพยาบาลในเรื่องการยืนทำงานนาน การยกของหนัก และยิ่งเรื่องความเหมาะสมของบุคลากรกับปริมาณงานในแต่ละเวร ต่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของความถูกต้องของท่าทางในการปฏิบัติงานและการออกแรงทำงานที่ถูกวิธี ควรมีอุปกรณ์เครื่องทุ่นแรงในการช่วยยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อหลังทำงานมากเกินไป รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยการ จัดสภาพแวดล้อมให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์เครื่องใช้พอเพียง รวมทั้งการให้ความรู้ในเรื่องหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องในการอุ้ม ยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างสภาวะที่ดีของพยาบาลประจำการต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความเครียดในงาน อายุ คุณค่าในงานและวิทยาการจิตสภาพงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ร้อยละ 28.4 (โดยวิธี Stepwise Regression) แสดงให้เห็นว่ามีตัวแปรอื่นๆ อีก ร้อยละ 71.6 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้าง ที่สามารถพยากรณ์สภาวะของพยาบาลประจำการได้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2 จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลระดับอื่น เนื่องจากบริบทในการทำงานที่มีความแตกต่างกัน เช่น ระบบการให้แรงจูงใจ สวัสดิการต่างๆ ระบบการเฝ้าระวังเรื่องสภาวะของเจ้าหน้าที่ ระบบการจัดการกับความเครียด ระบบการจัดสภาพงานในหอผู้ป่วย เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาสภาวะของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ด้วย เช่น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุญ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าในงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ อินทรานนท์. (2548). การยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุณท์ชลิ เพียรทอง. (2547). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุกยา ตันติผลาชีวะ. (2538). การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฟโคโนชัน อี เอ็ม.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2540). มิติใหม่ของการเมืองสาธารณะ ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค. (2538). รายงานประจำปี. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จรวพร ชรณินทร์. (2534). ความเครียดและความล่าช้าในการทำงาน. ใน สุมิตรา แก้วก่อเอียดและอังคณา นันท์พิวารณ (บรรณาธิการ), เออร์คอนนอมิกส์และจิตวิทยาในการทำงาน, หน้า 4-23. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิตตากรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(มกราคม-มิถุนายน): 1-13.
- จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. (2541). การรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ. (2538). คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน. รามาศิป์พยาบาลสาร (มกราคม-เมษายน): 42-51.

- ดารณี พันธุ์ศรี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรรรัตน์ เตชะกมลสุข. (2543). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวด/ปวดเมื่อยของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อในคนงานโรงงานผลิตดัดเล็บแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2533). ลดการใช้เวลาการรับเวร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 8(2): 59-64.
- ดวงใจ รัตนัญญา. (2540). การประเมินภาวะสุขภาพในสถานประกอบการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2 (เมษายน-มิถุนายน): 2-8.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศิลป์ บุญทอง. (2529). พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ทัศนาศิลป์ บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นวลอนงค์ ศรีธีรรัตน์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับผลการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล. (2544). ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน. (2539). ปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวรป่วย เวรตึก ของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล 45 (3): 37-47.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ปราณี กาญจนวงศ์. (2540). นักวิจัย: บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิงตระหนัก. พยาบาลสาร 46(2): 146-154.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: กัลยามิตรออฟเซท.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2540). แนวคิดสุขภาพและพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 12(1): 1-12.
- พจนารถ เจียรวิจิตร, มลิวัดย์ จิระวิโรจน์, ประสิทธิ์ ศรีสุข และนิภาพร ลกรวงศ์. (2543). ความเครียดของพยาบาลต่อการบริหารงานการพยาบาล. ยโสธรเวชสาร 2(1): 38-49.
- พระธรรมปิฎก. (2538). งานเพื่อความสุขและแก่นสารของชีวิต. หนังสือพิมพ์คู่แข่งธุรกิจรายสัปดาห์ (21-26 กุมภาพันธ์): 23.
- พิศสมร เดชดวง. (2545). การศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2544). การบริหารจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยผู้ใช้แรงงาน. แนวคิด หลักการการพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548). การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, สุจินดา จารุพัฒน์, พิเศษ วัฒนสมบูรณ์, วันเพ็ญ แก้วปาน และภรณ์ สุรินทร์. (2541). พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สภาวะแวดล้อมในการอยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะการทำงานที่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติ : กรณีศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 28: 44-54.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล. (2543). ความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาล 49(3): 151-156.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2537). ความผิดปกติของการนอนจากการทำงานเป็นผลัด. ในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บรรณาธิการ), การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ, หน้า93-112. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิรยา พงศ์สังกา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณธิกา ราชเวียง, กำไลทอง ภูทัตโต และศรีสมร สุขศิริ. (2538). ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในสายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ. (ม.ป.ท.).
- พัชนี เอมะนาวิน. (2534). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า ฉบับที่ 2(1): 40-45.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัสมนต์ คุ่มทวีพร และ สุขญา พูล โภคผล. (2544). ปัจจัยส่งเสริมและบั่นทอนความพอใจในการปฏิบัติงานผลัดเข้าผลัดบ่าย และผลัดดึก ของพยาบาล. วารสารพยาบาล 50 (เมษายน-มิถุนายน): 100-109.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรีน.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. (2542). ปัญหาสุขภาพจิตใจสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวัง และปฐม สรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 207-218. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส เค การพิมพ์.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2529). บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล 29: 152-163.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาล 41: 91-97.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- มาริษา สมบัติบุรณ์ และคณะ. (2546). รายงานการวิจัย การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล 21(2): 34-45.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2543). วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- โรสมารินทร์ สุขเกษม. (2546). การวิเคราะห์ชีวกลศาสตร์ของงานยกผู้ป่วยในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรนุช กิตติสัมพันธ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน. (2544). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณชะ ชลาชนเดชะ. (2545). มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยการยศาสตร์. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 25(3): 51-53.
- วรินทร์ บุญเยี่ยม. (2543). ความชุกของความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของคณาจารย์ส่วนการผลิต ในโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์ แบตเตอรี่ แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา คุณอภิสิทธิ์. (2547). บทความเรื่อง สุขภาวะ คืออะไร ทำไมต้องสุขภาวะศึกษา วันสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 26 พฤศจิกายน 2547. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิคติกุล, อวยพร ตันมุกขกุล, ชื่นชม เจริญยุทธ และณิชากร ศิริกนกวิไล. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. สารสภากาพยาบาล 12(4): 14-43.

- วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ กฤษณา ชัยกุล. (2540). เออร์คอนอมิกส์วิทยา: การจัดสภาพงานเพื่อการเพิ่มผลิตและความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ, นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไรด์.
- วิฑูช พูลเจริญ. (2544). สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: พิมพ์ดี.
- วิภาพร พาชยานุกุล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. (2543). ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการ ชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สงกรานต์ มาประสพ. (2544). การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิตินาสาธารณสุข. (2544). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิตินาสาธารณสุข 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: เดอะ เบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2547). ปฏิทินสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2547). ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(1): 45-53.
- สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล. (2542). แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยล้าของพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, ภิวารวรรณ ลีลาสำราญ, นภาพรณัฏฐ์ ตั้งอัครชัยรัตน์ และจุฑามาศ การ
สุวรรณ. (2534). การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่ออาการปวดหลังของพยาบาลใน
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 9(4): 379-382.
- สุจิตรา สุวรรณแพร์. (2545). ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียนและคุณภาพชีวิตของ
พยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลสตรี บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล. (2538). ความพึงพอใจในงาน
ความตั้งใจที่จะย้ายจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามารับดี.
รามารับดีพยาบาลสาร 1(3): 11-24.
- สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยนันท์. (2542). ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียน
ต่อการนอนหลับ อาการไม่สบาย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วารสารวิจัย
ทางการพยาบาล 3: 1-11.
- สุวารี โสธรพิทักษ์กุล. (2534). ผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของคณงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาเทคโนโลยีการ
บริหารสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ สัจจาช่วยชัย. (2544). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาเทคโนโลยีการ
บริหารสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ จรุงจิตอรารี และ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร. (2539). การศึกษาความชุกของอาการปวดหลัง
ในอาชีพพยาบาล. วารสารกายภาพบำบัด 18(2): 37-44.
- แสงทอง ประสุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลยา ดันตโยทัย
และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการ
ปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 3-18. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุชวิฒนะ. (2532). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 38(3): 170-189.
- สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล(พ.ศ. 2547-2549). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า.
- ลำเรียง กาญจนเมธากุล. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังของพยาบาลในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวชิระภูเก็ต 15(กรกฎาคม-ธันวาคม): 21-29.
- เสาวคนธ์ สิงห์อาจ. (2546). การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา สีเหนียง. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ ชายทวีป. (2535). ชีวิตทางสังคมของคนงานในภาคอุตสาหกรรมผลิต. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีสังคม (เกริก).
- อภิญา คารมปราชญ์. (2544). การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2547). เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา)
- อัมพร โอตระกูล. (2522). ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อานวยพร มหาวีไล และคณะ. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11. (1-6 พฤศจิกายน 2542). บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.

- อินทิตรา พัวสกุล. (2543). คู่มือครูสำหรับช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- อุบล คุณยากรณ์. (2546). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ : วิสัยทัศน์ของพยาบาลไทยในยุค 2003. วารสารการศึกษาพยาบาล 14(กันยายน-ธันวาคม): 20-27.
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2546). วัฒนธรรมในบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวัฒนธรรม โรค โทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 24(3): 197-204.
- อรพิน ดันติมูธา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Alward, R. (1996). Occupational health and safety agency for healthcare in British Columbia [Online]. Available from: <http://www.ohsah.bc.ca/lit-shiftwork.html>[2006, June 21]
- Arnold, E. (1989). Burnout as a spiritual issue: Rediscovering meaning in nursing practice. In V.B. Carson(Ed.). Spiritual dimension of nursing practice. Philadelphia: W.B.Sandren: 320-353.
- Aspasia, V. (1985). Occupational low back pain in nursing staff in Greek Hospital. Journal of Advanced Nursing 21: 125-130.
- Bailey, J.T., Steffen, S.M., and Grout, J.W. (1980). The stress audit: Identifying the stressors of I.C.U. nursing. Journal of Nursing Education 19(6): 15-25.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1993). Resurgence of pertussis-United States. Morbidity and Mortality Weekly Report 42(49): 952-953.
- Cox, T., Griffiths, A. and Cox, S. (1996). Work-related stress in nursing: Con trolling the risk to health. Geneva: International Labour Office.
- Crawford, S.L. (1993). Job stress and occupational health nursing. American Association of Occupational Health Nursing Journal 41(11): 522-528.
- Davis, P. (1984). Night nursing as aspect of occupational stress. The Australian Nurses Journal 13(December-January): 46-47.
- Donettelle, R.J. and Davis, L.G. (1998). Access to health. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon.

- Dwyer, D.J., and Fox, M.L. (2000). The moderation role of hostility in the relationship between enriched jobs and health. Academy of Management Journal 43(6): 1086-1096.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., and Sowa, D. (1986). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. Journal of Applied Psychology 75(1): 51-59.
- Elizur, D. (1991). The structure of work values : A cross culture comparison. Journal of Organization Behavior 12: 21-38.
- Elizur, D. (1996). Work values and commitment. International Journal of Manpower 17(3): 25-30.
- Frain, M., & Valiga, T.M. (1981). The multiple dimensions of stress. in Sutterley, D.C., Donnelly, G.F. (EDs.), Coping with stress, pp.59-68. Rockville: Aspen.
- Gillmore, V.L. (1990). Workplace variables and experienced occupational hazards as predictors of health of specialty nurse. Maryland: University of Maryland at Baltimore.
- Gordon, N.P., Cleary, P.D. and Czeisler, C.A. (1992). The prevalence and health impact of shift work. American Journal of Public Health 76: 1225-1228.
- Gray-Toft, P., and Anderson, J.G. (1981). Stress among hospital staff : Its causes and effects. Social Science and Medicine 21: 639-647.
- Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). Work redesign. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hardy, M.E. and Comway, M.E. (1988). Role theory: Perception for health professional. 2nd ed. Connecticut: Appleton and Lange.
- Health Canada. (2003). What determines health. [Online]. Available from: <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/determinants/index.html>[2003, June 10].
- Ivancevich, J.M. and Matteson, M.T. (1990) Organization behavior and management. 2nd ed. Boston: Donnelley&Sons.
- Jarvis, A. (2002). Values assessment [online]. Available from : <http://www.Mrs.umn.edu/services/career.html>[2003, Jan 20].
- Khalil et al. (1993). Ergonomics in back pain: A guide to prevention and rehabilitation. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Knoop, R. (1991). Work values and job satisfaction. The Journal of Psychology 128(6): 683-690.
- Kogi, K. (1996). Improving shift workers' health and tolerance to shift work: Recent advances. Applied Ergonomics 27: 5-8.

- Lachman, S.J. (1972). Psychosomatic disorder: A behavioristic interpretation. New York: Wiley.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E. and Ito, M. (2003). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. International Journal of Nursing Studies 41(2004): 85-97.
- Lawrence, R.M. and Lawrence, S.A. (1987). The nurse and job related stress: Responses, Rx and self – dependence. Nursing Forum 23(2): 45-51.
- Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Neuman, B. (1995). The Neuman system model. Norwalk,CT: Appleton & Lange.
- Orem, D.E. (1985). Nursing : Concepts of practice. 4th ed. St.Louis: C.V. Mosby.
- Owen, B.D. (1989). The magnitude of low back problem in nursing. West Journal of Nurse Research 11: 234-242.
- Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. 3rd ed. East Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pennigs, I.M. (1970). Work value systems of white-collar worker. Administrative Science Quarterly 15: 397-405.
- Polit, D.J. and Hungler, B.P. (1999). Nursing research principle and methods. New York: Lippincott.
- Power, K.G. and Sharp, G.R. (1988). A comparison of sources of nursing stress and job satisfaction among mental handicap and hospice nursing staff. Journal of Advanced Nursing 13: 726-732.
- Robbins, S.P. (1998). Organization behavior. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sanders, M.S. and McCormick, E.J. (1987). Human factors in engineering and design. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Schechty, J., Green, L.W., Olsen, L., Kruse, K.T., and Cargo, M. (1997). Application of Karasek's demand/control model in a Canadian occupation setting including shift workers during a period reorganization and downsizing. American Journal of Health Promotion 11: 394-399.
- Scully, R. (1980). Stress: In the nurse. American Journal Of Nursing.3(5): 912-914.
- Skipper, J.K.,Jung, F.D., and Coffey, L.C. (1990). Nurses and shift work: Effects on physical health and mental depression. Journal of Advanced Nursing 15(5): 835-842.

- Smith, R.K. (1993). Work stress, social support and health in university nurse educators. The University of Wisconsin-Madison.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment with workplace : Dimensions, measurement and validation. Academy of Management Journal 39(11): 1442-1465.
- Stanley, J.C. and Hopkins, K.D. (1972) Educational and psychological measurement and evaluation. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sullivan, E.T., and Decker, P.J. (1985). Effective management in nursing. Menlo Park: Addison Wesley.
- Tsai, S. (1993). Chinese nurse stress in Taiwan, Republic of China. Issue in Mental Health Nursing 14(3): 275-285.
- Wheeler, H. H. & Riding, R. J. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses: 2. British Journal of Nursing 4(3): 160-168.
- Williamson, K.M., Yurner, J.G., Brown, K.C., Newman, K.D., Sirles, A.T., and Selleck, C.S. (1988). Occupational health hazards for nurses. Image-The Journal of Nursing Scholarship 20(3): 162-168.
- Wood, K. (1996). Commentary on prospective study of shift work and risk of coronary heart disease in women. AACN Nursing Scan in Critical care (6): 3178-3182.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion 1(4): 2-5.
- Yamane, T. (1973). Statistics and introductory analysis. 2nd ed. Tokyo: John Weltherhill.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

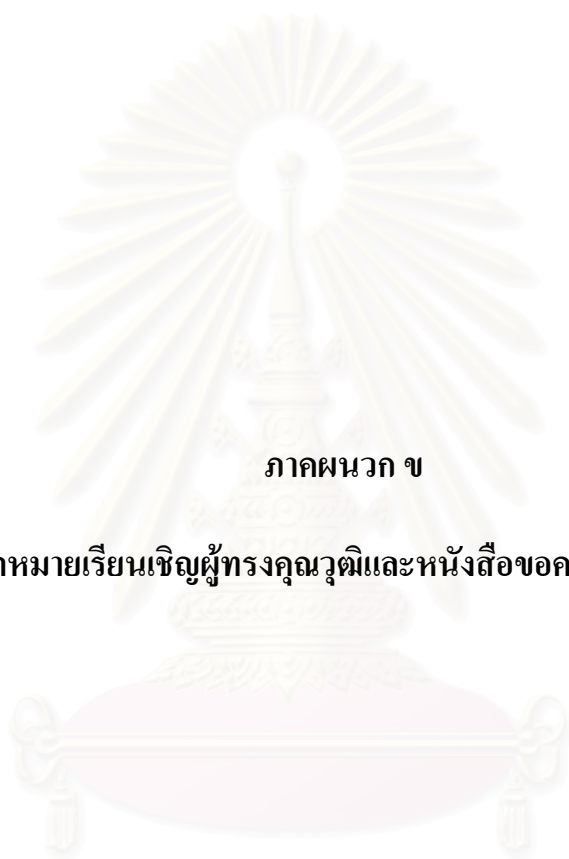
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รศ.ดร.เรมวดี นันท์สุภวัฒน์	อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. อาจารย์ สุจิตรา ชัยวุฒิ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางสาววิภาพร ชาญนำสิน	พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง โรงพยาบาลรามาริบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากร ในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทสุภวัฒน์
2. อาจารย์ สุจิตรา ชัยวุฒิ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาววิภาพร พาชิยานุกูล

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล โทร 035 500214 , 081 9866330

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญนางสาววิภาพร พาศิยานุกูล พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาววิภาพร พาศิยานุกูล

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล โทร 035 500214 , 081 9866330

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน 30 คน ณ กลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล ดำเนินการทดลองการใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล โทร 035 500214 , 081 9866330

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

เนื่องด้วย นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีชัยวรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 30 คน ณ กลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล ดำเนินการทดลองการ ใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี โทร 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล โทร 035 500214 , 081 9866330



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 174 /2550

วันที่ 8 พฤษภาคม 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่คัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป (SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH OF STAFF NURSES,
GENERAL HOSPITAL) ของนางสาวลักขณา ศิริฉิรกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่ม
วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วเมื่อวันอังคารที่ 1 พฤษภาคม 2550 มีมติให้ผ่านการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พิภพ พิพิธพงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิชาชีพการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 056/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยที่คัดสรรที่สัมพันธ์กับสุขภาพของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป
(SELECTED FACTORS RELATED TO HEALTH OF STAFF
NURSES, GENERAL HOSPITAL)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลักขณา สิริถิรกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 24 เมษายน 2550

วันหมดอายุ 24 ตุลาคม 2550



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ตำแหน่งปัจจุบัน

1. พยาบาลประจำการ ระดับ
2. หัวหน้าตึก ระดับ
3. ผู้ตรวจการ ระดับ
4. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ระดับ
5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> อายุกรรม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> ศัลยกรรมกระดูก | <input type="checkbox"/> สูติ - นารีเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม | <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยหนัก |
| <input type="checkbox"/> ตา หู จมูก | <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงาน

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เฉพาะเวร คือ | <input type="checkbox"/> เช้า | <input type="checkbox"/> บ่าย | <input type="checkbox"/> ดึก |
| <input type="checkbox"/> เป็นผลัด ได้แก่ | <input type="checkbox"/> เช้า - บ่าย | <input type="checkbox"/> เช้า - บ่าย - ดึก | |
| | <input type="checkbox"/> บ่าย - ดึก | <input type="checkbox"/> ดึก - บ่าย - เช้า | |
| | <input type="checkbox"/> เช้า - ดึก | <input type="checkbox"/> เช้า - ดึก - บ่าย | |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ | | |

8. หากท่านมีการปฏิบัติงานเป็นผลัด ท่านปฏิบัติงานผลัดละ

- ผลัดละ 8 ชั่วโมง ผลัดละ 12 ชั่วโมง อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านมีการปฏิบัติงานในเวรติดต่อกันมากกว่า 3 เวิร์นขึ้นไป

1. เคย
2. ไม่เคย

10. การปฏิบัติงานของท่านใน 1 สัปดาห์ ท่านมีวันหยุดที่ตรงกับวันหยุดราชการหรือวันหยุดนัตซ์ตฤกษ์

1. เคย
2. ไม่เคย

11. ในการปฏิบัติงานของท่าน ท่านปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

1. เคย
2. ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณค่าในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- สำคัญมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นมีความสำคัญกับการทำงานของท่านมากที่สุด(81-100%)
ให้คะแนน 5
- สำคัญมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านมาก (61-80%)
ให้คะแนน 4
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่แน่ใจว่ามีความสำคัญกับการทำงานของท่าน (41-60%)
ให้คะแนน 3
- สำคัญน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านน้อย(21-40%)
ให้คะแนน 2
- สำคัญน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น มีความสำคัญกับการทำงานของท่านน้อยที่สุด(0-20%)
ให้คะแนน 1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
		สำคัญที่สุด	ไม่สำคัญที่สุด
		5	4	3	2	1
	ในการทำงานวิชาชีพพยาบาล ข้อความนี้มีความสำคัญกับท่านเพียงใด...					
	คุณค่าด้านวัตถุ					
1.	ค่าตอบแทนที่ได้รับ(เงินเดือน , ค่าล่วงเวลา , ค่าเวร)					
2.	สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ เช่น วันลาพักผ่อน ลป่วยลา กิจบำนาญบำนาญค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ					
3.	ความมั่นคงในการทำงาน					
4.	ความสะดวกในการจัดเวลาในการทำงาน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
		สำคัญที่สุด-----	-----			ไม่สำคัญที่สุด
		5	4	3	2	1
	ในการทำงานวิชาชีพพยาบาล ข้อความนี้มีความสำคัญกับท่านเพียงใด...					
	คุณค่าด้านอารมณ์					
5.	การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี					
6.	การได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล					
7.	การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ					
8.	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา					
	คุณค่าด้านความคิด					
9.	ความรับผิดชอบในงาน					
10.	การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
11.	ลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของวิชาชีพ					
12.	การประสบความสำเร็จในงานตามที่ท่านคาดหวัง					
13.	ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
14.	คุณค่าของงานต่อตัวท่านเอง					
15.	ชื่อเสียงของหน่วยงาน					
16.	งานพยาบาลเป็นงานที่ทำหาย					
17.	ความเป็นอิสระในงาน					
18.	การมีความสำคัญต่อองค์กร					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิทยาการจิตสภาพงาน(การยศาสตร์)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด(81-100%)	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ (61-80%)	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา (41-60%)	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ (21-40%)	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด (0-20%)	ให้คะแนน 1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
		5	4	3	2	1
ด้านลักษณะงานพยาบาล						
ท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้ในขณะที่ปฏิบัติงาน...						
1.	นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงขณะทำงาน					
2.	นั่งเก้าอี้สูง/ต่ำเกินไป					
3.	ยืนทำงานเป็นเวลานาน					
4.	ออกแรงเคลื่อนย้ายของเป็นระยะทางไกล					
5.	ยกของหนักโดยที่ต้องออกแรงมาก (ของหนักมากกว่า 16 กิโลกรัม)					
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานพยาบาล						
หอผู้ป่วยของท่าน...						
6.	ได้รับการดูแลเรื่องความสะดวกเป็นอย่างดี					
7.	มีการวางเก็บของอย่างเป็นระเบียบ					
8.	มีเส้นทางการย้ายสิ่งของ/ผู้ป่วยที่สะดวกโดยไม่มีสิ่งกีดขวาง					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความสำคัญ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง----ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
		5	4	3	2	1
9.	มีเครื่องมือเครื่องใช้พร้อมต่อการใช้งาน					
10.	มีการระบายอากาศที่ดี					
11.	มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
ด้านบุคลากร						
บุคลากรในหน่วยงาน ...						
12.	ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์					
13.	ได้รับการฝึกทักษะการให้การพยาบาลที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ					
14.	บุคลากรมีจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร					
15.	ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามความสามารถของแต่ละคน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เครียดมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมากที่สุด(81-100%)	ให้คะแนน 5
เครียดมาก	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นมาก(61-80%)	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายไม่แน่ใจ 41-60%)	ให้คะแนน 3
เครียดน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อย (21-40%)	ให้คะแนน 2
เครียดน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่ายเครียดกับเหตุการณ์นั้นน้อยที่สุด (0-20%)	ให้คะแนน 1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		เครียดมากที่สุด-----เครียดน้อยที่สุด				
		5	4	3	2	1
	เหตุการณ์ต่อไปนี้ ทำให้ท่านเกิดความเครียดในระดับใด....					
	ด้านปริมาณงานและเวลา					
1.	ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จตามเวลาที่กำหนด					
2.	จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล					
3.	วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
4.	งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน					
5.	งานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก เครียดมากที่สุด-----เครียดน้อยที่สุด				
		5	4	3	2	1
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร						
6.	มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน					
7.	การทำงานต่างคนต่างทำ					
8.	ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน					
9.	การยอมรับความสามารถของผู้ร่วมงาน					
10.	การอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม					
ด้านการดูแลผู้ป่วย						
11.	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่					
12.	เผชิญความต้องการมากเกินไปจนความจำเป็นของผู้ป่วย					
13.	การดูแลผู้ป่วย/ญาติที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์					
14.	การแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพและก้าวร้าวของญาติและผู้ป่วย					
ด้านองค์กรและการบริหาร						
15.	ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรพยาบาลขาดงาน					
16.	การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (เช่น การรับฟังปัญหา, ข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน เป็นต้น)					
17.	การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน(เช่น สถานที่ไม่คับแคบ , แสงสว่าง , เสียงรบกวน)					
18.	การมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้				
		เรียงมากที่สุด-----เรียงน้อยที่สุด				
		5	4	3	2	1
ประเด็นงานอาชีพ						
19.	การยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากร สุขภาพอื่นๆ					
20.	โอกาสในการพัฒนาตนเอง (เช่น การลา ศึกษาต่อ)					
21.	โอกาสในความก้าวหน้าในงาน (เช่น การ เลื่อนขั้น ,การเลื่อนตำแหน่ง)					
22.	ได้รับค่าตอบแทน/เงินเดือนที่ไม่เพียงพอต่อ การยังชีพ					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสภาวะของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง ให้พิจารณารายการเกี่ยวกับอาการในแต่ละหัวข้อว่าท่านมีอาการในลักษณะนั้น ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในระดับจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เมื่อท่านพิจารณาอาการของท่านเกิดขึ้นในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับอาการ ความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด	(81-100%)
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับอาการ ความคิด ความรู้สึกของท่านมาก	(61-80%)
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับอาการ ความคิด ความรู้สึกของท่านปานกลาง	(41-60%)
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับอาการ ความคิด ความรู้สึกของท่านน้อย	(21-40%)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับอาการ ความคิด ความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด	(0-20%)

ข้อที่	รายการ	ระดับของอาการ ความคิด ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ.....						
ด้านร่างกาย						
1.	ระบบประสาท ได้แก่ ปวดศีรษะบ่อยๆ					
2.	การนอนหลับ ได้แก่ นอนไม่หลับ					
3.	การรับประทานอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร					
4.	การมองเห็น ได้แก่ ตาพร่ามัว					
5.	การย่อยอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง					
6.	ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้/อาเจียน					
7.	การขับถ่าย เช่น ท้องเสียบ่อย					
8.	การเต้นของชีพจร เช่น ใจสั่น					
9.	อ่อนเพลีย					
10.	ปวดเมื่อยตามร่างกาย					
11.	ระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด					
12.	การหายใจ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก					

ข้อที่	รายการ	ระดับของอาการ ความคิด ความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ.....						
ด้านจิตใจ						
13.	รู้สึกมีความสุขสงบ					
14.	มีอาการหงุดหงิดง่าย					
15.	มีสมาธิในการทำงาน					
16.	มีอาการเบื่อหน่าย					
17.	มีความสนใจในตัวเอง					
18.	แก้ปัญหาต่างๆ โดยการใช้สติ สมาธิ ปัญญา					
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน.....						
ด้านสังคม						
19.	มีเวลาทำงานอดิเรกของตนเอง					
20.	ช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น					
21.	กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม					
22.	ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี					
23.	มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับองค์กร เช่น ที่ทำงาน ชุมชน					
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน.....						
ด้านจิตวิญญาณ						
24.	พอใจกับเป้าหมายชีวิตที่ท่านกำหนดไว้					
25.	รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
26.	มีความสุขในการดำเนินชีวิต					
27.	พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
28.	ยอมรับจุดเด่นและข้อด้อยของตนเอง					
29.	ยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น					

ภาคผนวก จ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

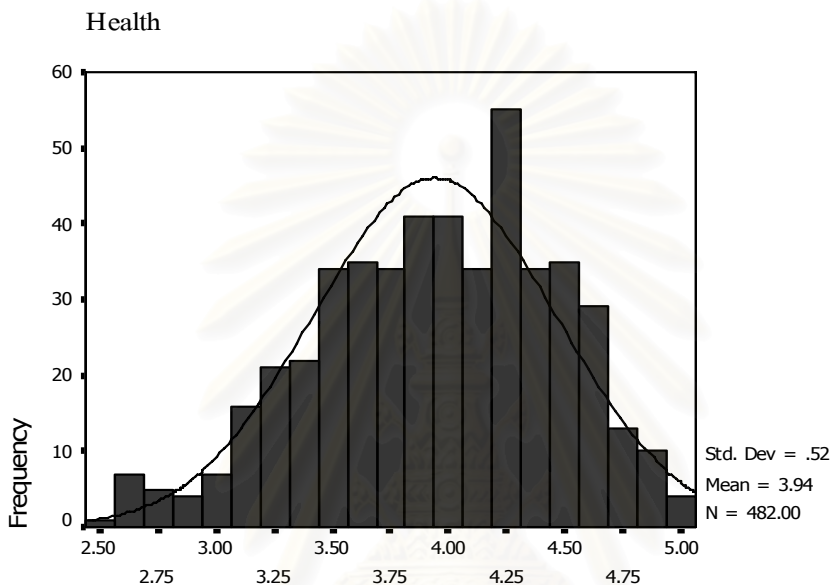
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ทดสอบการแจกแจงคะแนนสุภาพะของกลุ่มตัวอย่าง ว่าสุ่มได้จากประชากรโดยมีการกระจายแบบปกติ ทดสอบได้ 2 วิธี คือ

1.1 ทดสอบจากการสร้างแผนภาพและกราฟ

1.1.1 Histogram



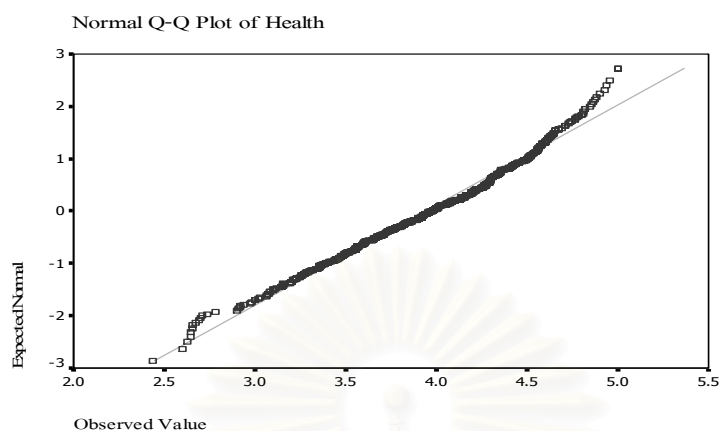
Health

Health Stem-and-Leaf Plot Frequency Stem & Leaf

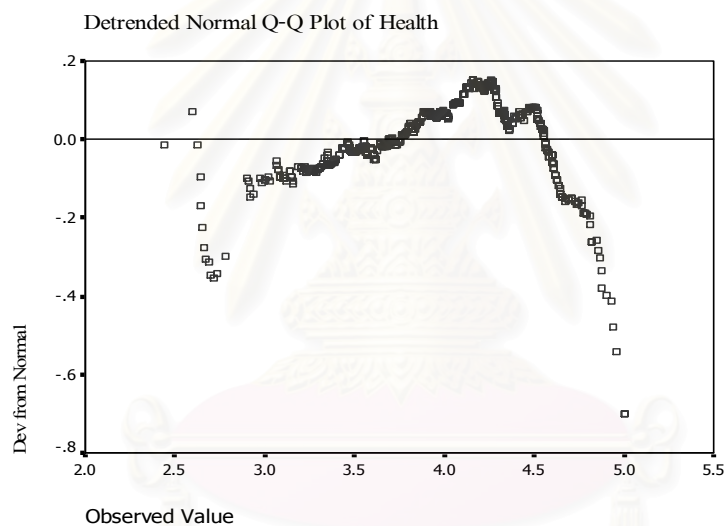
1.00	2 . &
12.00	2 . 66667
7.00	2 . 999
21.00	3 . 0000011111
36.00	3 . 22222222223333333333
50.00	3 . 4444444444555555555555
57.00	3 . 66666666666666777777777777
64.00	3 . 8888888888888899999999999999
61.00	4 . 0000000000000001111111111111
75.00	4 . 22222222222222222222223333333333333333
51.00	4 . 44444444445555555555555555
32.00	4 . 666666666677777
13.00	4 . 888899
2.00	5 . 0

Stem width: 1 Each leaf: 2 case(s)& denotes fractional leaves.

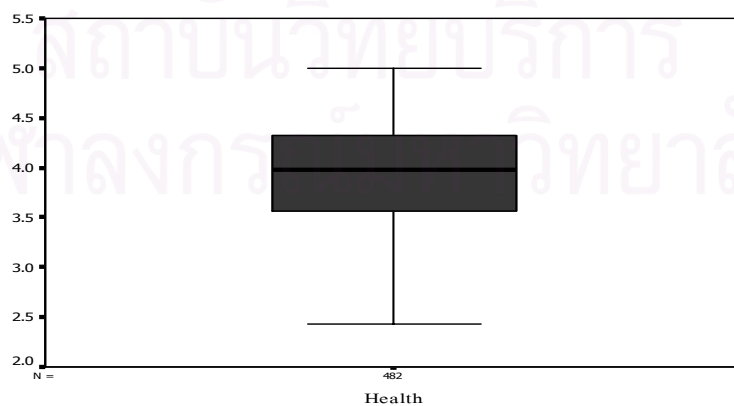
1.1.3 Normal Probability



1.1.4 Detrended Normal Plot



1.1.5 Box Plot

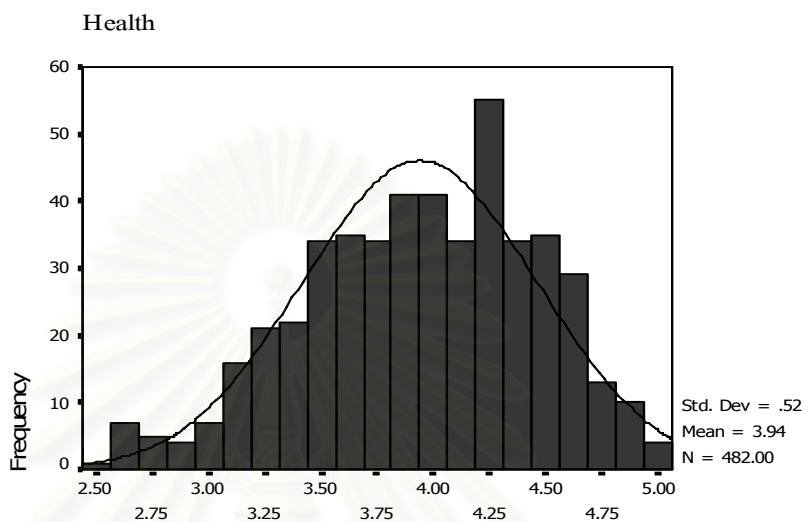


จากกราฟที่แสดงไว้ข้างต้น จะพบว่า การแจกแจงของสุขภาพของพยาบาลจะใกล้เคียงกับการแจกแจงแบบโค้งปกติหรือค่อนข้างสมมาตร

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

2.1 ตัวแปรควรมีการแจกแจงแบบปกติ

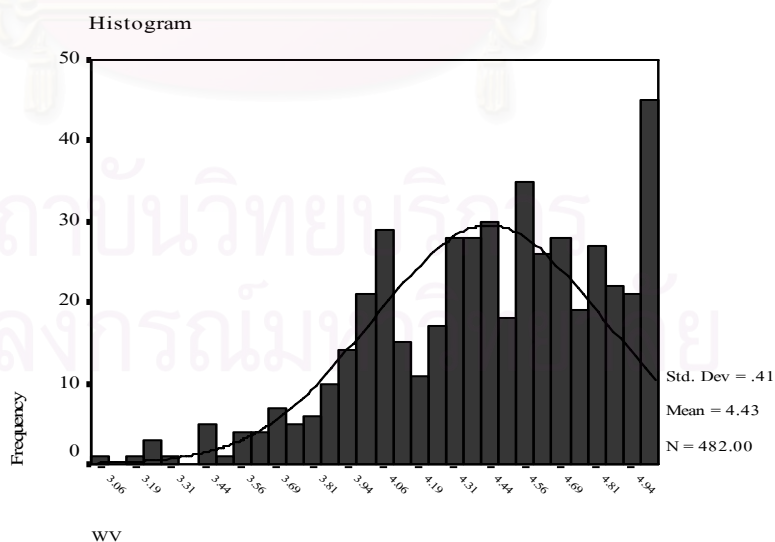
2.1.1 สุขภาวะของพยาบาล



Health

Mean = 3.94 Median = 3.98

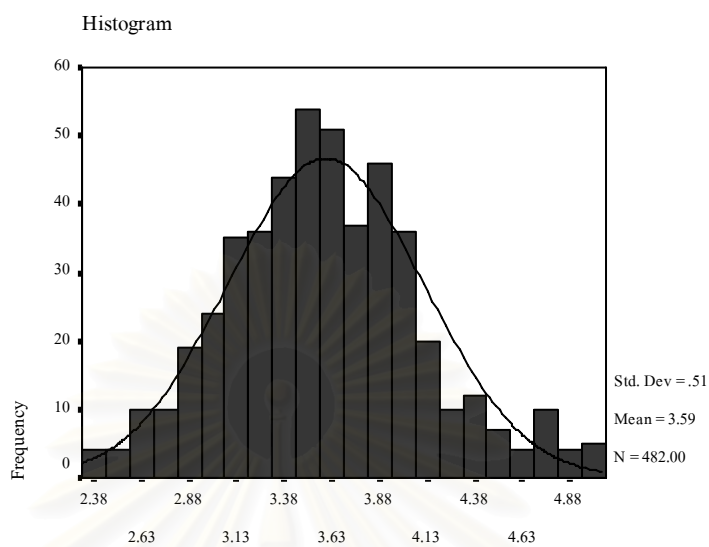
2.1.2 คุณค่าในงาน



wv

Mean = 4.43 Median = 4.48

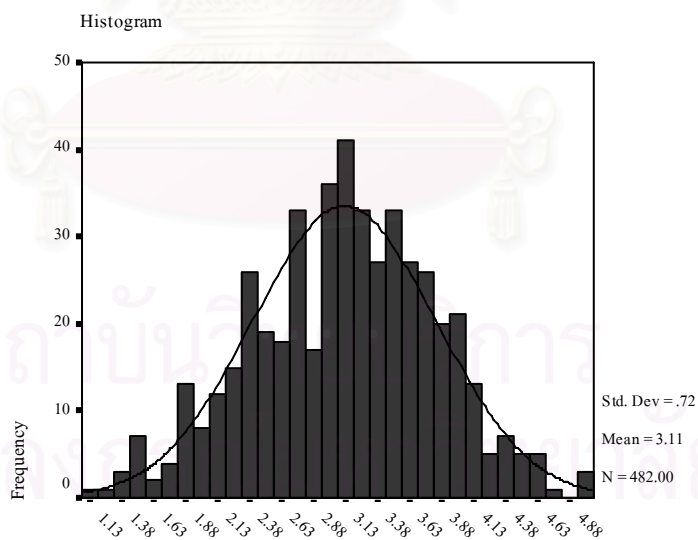
2.1.3 วิทยาการจัดสภาพงาน



ERG

Mean = 3.59 Median = 3.57

2.1.4 ความเครียดในงาน



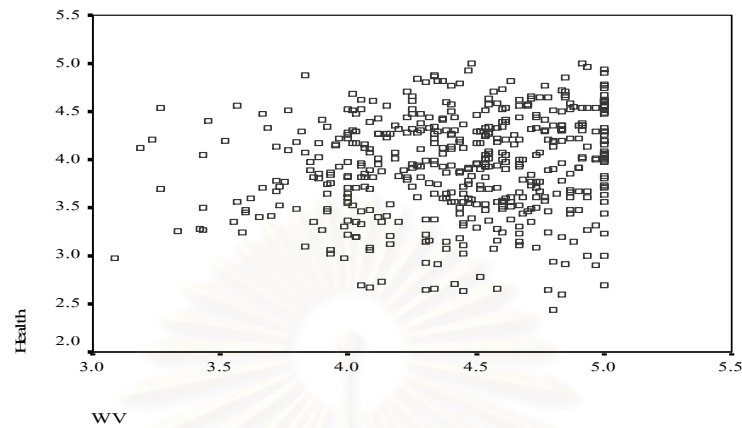
JS

Mean = 3.11 Median = 3.14

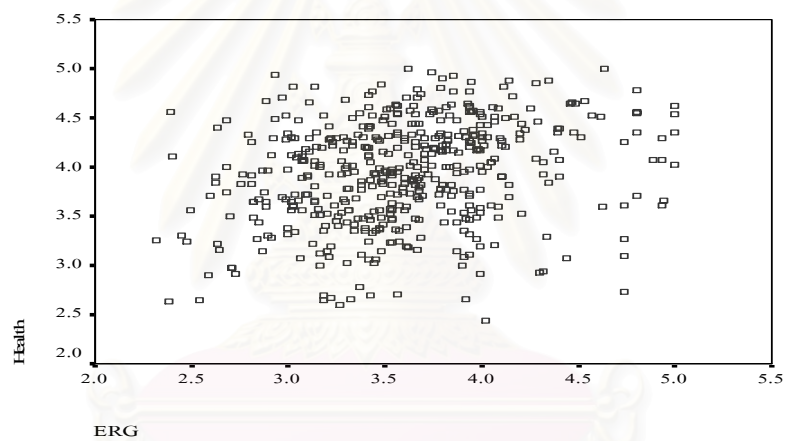
จาก Histogram ที่แสดงไว้ข้างต้น แสดงว่า การแจกแจงของตัวแปรทั้งหมดจะใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ หรือค่อนข้างสมมาตร

2.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยดูจากกราฟ

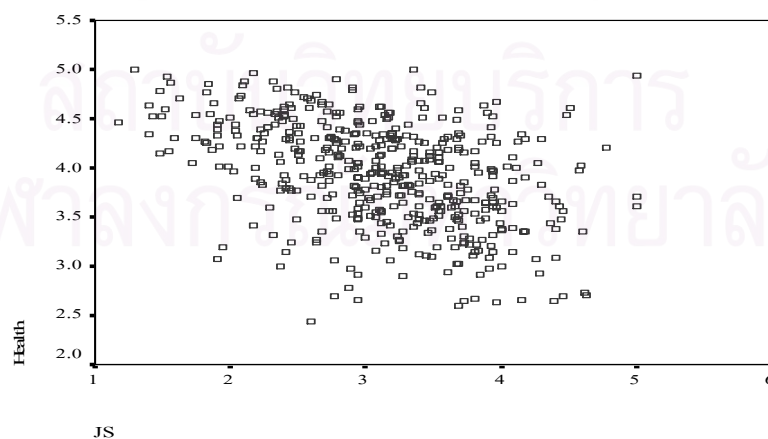
2.2.1 คุณค่าในงานกับสุขภาวะ



2.2.2 วิทยาการจัดสภาพงานกับสุขภาวะของพยาบาล



2.2.3 ความเครียดในงานกับสุขภาวะของพยาบาล



จาก Scatter plot แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้น ได้แก่ คุณค่าในงาน วิทยาการจัดสภาพงาน และความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของพยาบาลประจำการ ในรูปเชิงเส้น

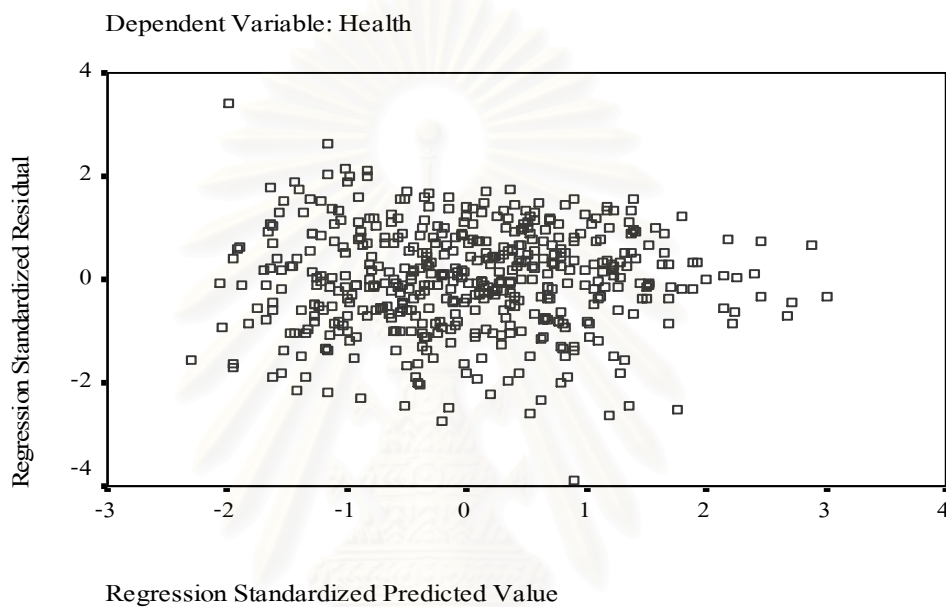
3. ข้อตกลงของการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

3.1 ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน = 0 คือ $E(e) = 0$ เงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

3.2 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคือ σ^2 ต้องคงที่ทุก X (ตัวแปรอิสระ)

ทดสอบได้โดยการสร้าง Scatterplot ระหว่างค่า Variance ของ X กับค่าความคลาดเคลื่อนของ X

Scatterplot



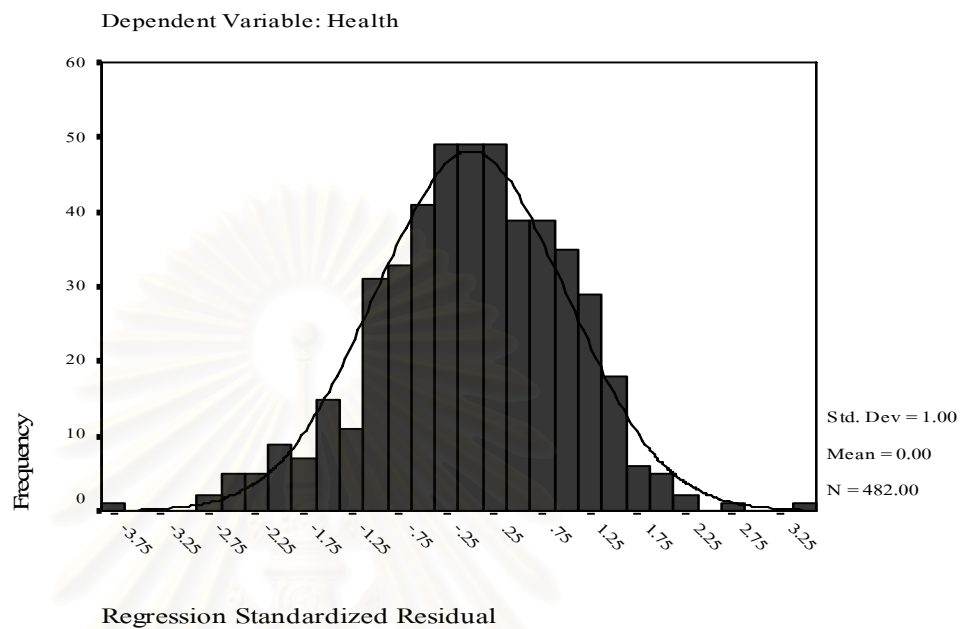
3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin

- Watson เกณฑ์การประเมินคือ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 ซึ่งแสดงว่ามีความเป็นอิสระต่อกัน

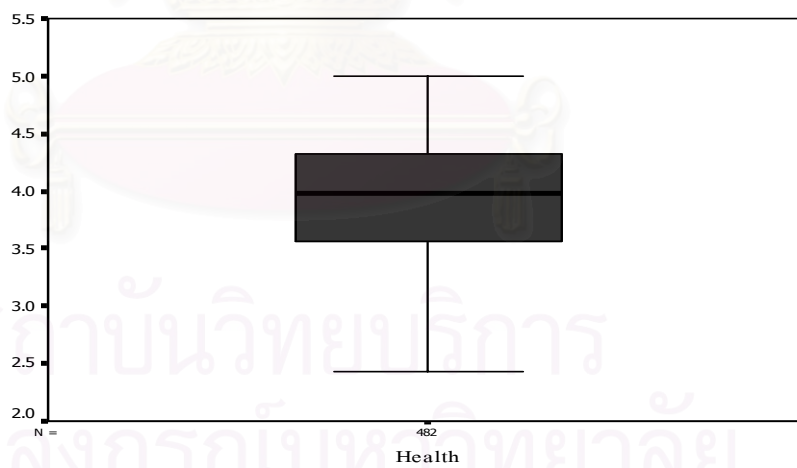
Durbin - Watson
2.000

3.4 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดยการสร้างแผนภาพ

Histogram



Box Plot



3.5 ตัวแปรอิสระต้องอิสระจากกัน ทดสอบการมีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity)
ระหว่างตัวแปรที่ใช้พยากรณ์สุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป

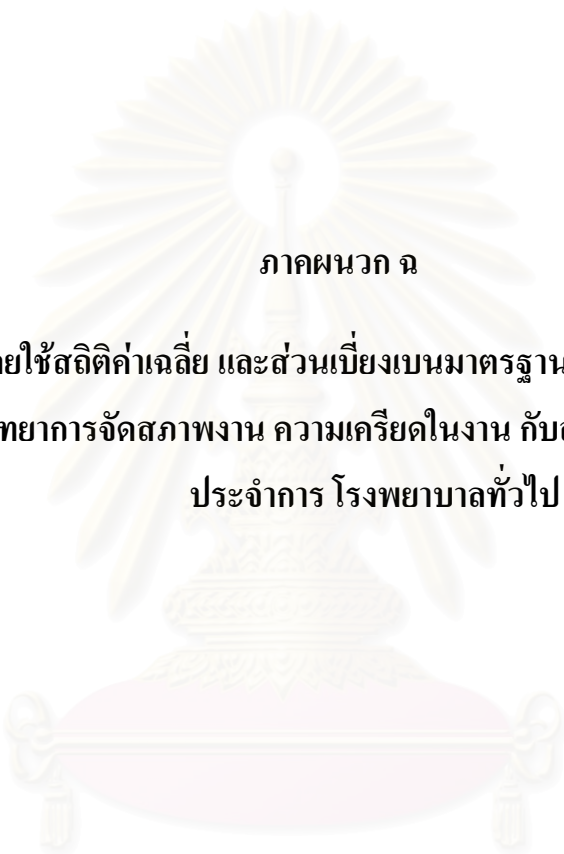
ตัวแปร	AGE	SHIFT	WV	ERG	JS	HEALTH
AGE	1.000					
SHIFT	-.468**	1.000				
WV	.009	-.070	1.000			
ERG	.097**	-.075	.168**	1.000		
JS	-.092*	.127*	.043	-.179**	1.000	
HEALTH	.271**	-.179**	.159**	.245**	-.429**	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้นแต่ละตัว ได้แก่ คุณค่าในงาน (WV) วิทยาการจัดสภาพงาน (ERG) ความเครียดในงาน (JS) และสุขภาพ (HEALTH) มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้า $r = .65$ ขึ้นไป (Burn และ Grove, 1997: 487) ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Multi collinearity) ซึ่งกันและกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าใน
งาน วิทยาการจัดสภาพงาน ความเครียดในงาน กับสุขภาวะของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณค่าในงาน จำแนกตาม รายชื่อและ โดยรวม (n = 482)

คุณค่าในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
คุณค่าด้านอารมณ์	4.50	0.49	ดีมาก
การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี	4.60	0.57	ดีมาก
การได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล	4.49	0.57	ดี
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา	4.48	0.60	ดี
การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ	4.42	0.59	ดี
คุณค่าด้านวัตถุ	4.43	0.52	สูง
ความมั่นคงในการทำงาน	4.62	0.54	ดีมาก
ค่าตอบแทนที่ได้รับ(เงินเดือน , ค่าล่วงเวลา , ค่าเวร)	4.43	0.68	ดี
สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	4.41	0.65	ดี
ความสะดวกในการจัดเวลาในการทำงาน	4.24	0.71	ดี
คุณค่าด้านความคิด	4.37	0.44	ดี
ความรับผิดชอบในงาน	4.64	0.52	ดีมาก
การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.62	0.51	ดีมาก
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของวิชาชีพ	4.51	0.58	ดีมาก
คุณค่าของงานต่อตัวท่านเอง	4.48	0.56	ดี
การประสบความสำเร็จในงานตามที่ท่านคาดหวัง	4.40	0.60	ดี
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	4.35	0.68	ดี
ชื่อเสียงของหน่วยงาน	4.29	0.64	ดี
งานพยาบาลเป็นงานที่ทำทนาย	4.26	0.64	ดี
การมีความสำคัญต่อองค์กร	4.22	0.65	ดี
ความเป็นอิสระในงาน	3.97	0.83	ดี
รวม	4.43	0.40	ดี

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวิทยาการจิตสภาพงาน
จำแนกตาม รายชื่อและ โดยรวม (n = 482)

วิทยาการจิตสภาพงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.85	0.66	ดี
มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.04	0.80	ดี
ได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดเป็นอย่างดี	4.00	0.75	ดี
มีการวาง/เก็บของอย่างเป็นระเบียบ	3.86	0.78	ดี
เส้นทางกรย้ายสิ่งของ/ผู้ป่วยสะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง	3.77	0.84	ดี
มีเครื่องมือเครื่องใช้พร้อมต่อการใช้งาน	3.75	0.89	ดี
มีการระบายอากาศที่ดี	3.69	0.96	ดี
ด้านบุคลากร	3.76	0.71	ดี
ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	4.06	0.65	ดี
ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามความสามารถ	3.86	0.76	ดี
ได้รับการฝึกทักษะนวัตกรรมใหม่ๆ	3.82	0.81	ดี
บุคลากรเหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร	3.31	1.17	ปานกลาง
ด้านลักษณะงานพยาบาล	3.16	0.84	ปานกลาง
นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงขณะทำงาน	4.06	0.96	ดี
ออกแรงเคลื่อนย้ายของเป็นระยะทางไกล	3.21	1.18	ปานกลาง
ยกของหนัก (น้ำหนักมากกว่า 16 กิโลกรัม)	3.13	1.44	ปานกลาง
นั่งเก้าอี้สูง/ต่ำเกินไป	3.04	1.28	ปานกลาง
ยืนทำงานเป็นเวลานาน	2.37	1.21	พอใช้
รวม	3.59	0.51	ดี

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเครียดในงาน จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 482)

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับความเครียด
ด้านปริมาณงานและเวลา	3.58	0.77	สูง
งานเอกสารมีมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย	3.87	0.99	สูง
จำนวนบุคลากรไม่พอสอดคล้องจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล	3.76	0.96	สูง
ปริมาณงานมากจนไม่สามารถทำงานเสร็จตามเวลา	3.55	0.97	สูง
งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน	3.38	1.00	ปานกลาง
วัสดุ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.32	0.99	ปานกลาง
ด้านประเด็นอาชีพ	3.09	0.92	ปานกลาง
ได้รับค่าตอบแทน/เงินเดือนที่ไม่พอสอดคล้องชีพ	3.46	1.15	ปานกลาง
โอกาสในความก้าวหน้าในงาน	3.14	1.08	ปานกลาง
โอกาสในการพัฒนาตนเอง	2.91	1.11	ปานกลาง
การยอมรับสถานะทางวิชาชีพจากบุคลากรอื่นๆ	2.84	1.12	ปานกลาง
ด้านองค์การและการบริหาร	2.99	0.86	ปานกลาง
ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในแผนกที่บุคลากรขาด	3.16	1.22	ปานกลาง
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	3.02	1.12	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	2.93	1.10	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย	2.85	1.06	ปานกลาง
ด้านการดูแลผู้ป่วย	2.98	0.91	ปานกลาง
พฤติกรรมที่ไม่สุภาพ, ก้าวร้าวของญาติและผู้ป่วย	3.35	1.15	ปานกลาง
ผู้ป่วย/ญาติที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์	3.17	1.06	ปานกลาง
เผชิญความต้องการมากเกินไปจนความจำเป็นของผู้ป่วย	3.13	1.18	ปานกลาง
การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่	2.26	1.12	ต่ำ

ตาราง (ต่อ)

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ ความเครียด
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	2.94	1.02	ปานกลาง
การยอมรับความสามารถของผู้ร่วมงาน	3.01	1.24	ปานกลาง
การทำงานต่างคนต่างทำ	2.95	1.21	ปานกลาง
ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	2.95	1.23	ปานกลาง
มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน	2.92	1.31	ปานกลาง
การอุทิศตนในการทำงานเป็นทีม	2.86	1.20	ปานกลาง
รวม	3.11	0.71	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวลักขณา ศิริถิรกุล เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดตาก สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2541 เข้ารับการศึกษา ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศุภมิตรจังหวัดสุพรรณบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย