

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม
กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร



นางจุไรลักษณ์ เกลียงกอบกิจ

ศูนย์วิทยพัชการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

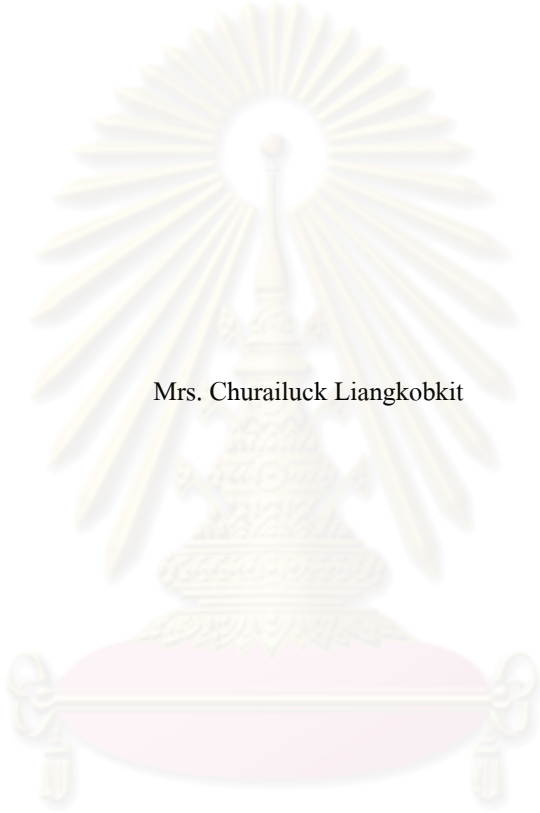
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ENDEAVOR,
SOCIAL SUPPORT, AND JOB STRESS IN PROFESSIONAL NURSES,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Churailuck Liangkobkit

ศูนย์วิทยทรัพยากร
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 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการ
สนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ชูนิพันธ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุโรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ENDEAVOR, SOCIAL SUPPORT, AND JOB STRESS IN PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ร.ต.อ. หญิง คร. ยุพิน อังสุโรจน์, 147 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามการทุ่มเทในการทำงาน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .82, .96, .86 และ .84 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .88, .89, .92 และ .89 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.14$) การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$ และ 3.70 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านค่าตอบแทน และประสบการณ์ในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .452$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .160$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สาขาวิชา ..การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา..2553.....

ลายมือชื่อผู้วิจัย.....จุโรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ
ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....ยุพิน อังสุโรจน์

5177829236 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : PERSONAL FACTORS / WORK ENDEAVOR / SOCIAL SUPPORT / JOB STRESS / PRIVATE HOSPITALS / BANGKOK METROPOLIS

CHURAILUCK LIANGKOBKIT : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORK ENDEAVOR, SOCIAL SUPPORT, AND JOB STRESS IN PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 147 pp.

The purposes of this research were to study the level of job stress, work endeavor, and social support and to explore the relationships between personnel factors, work endeavor, social support, and job stress in professional nurses, private hospitals in Bangkok Metropolis. The research subjects consisted of 400 staff nurses who were selected by multi-stage sampling. Research instruments were personal factor questionnaire, job stress questionnaire, endeavor questionnaire, and social support questionnaire. The content validity of the questionnaires was conducted by 5 experts. The CVI of the questionnaires were .82, .96, .86 and .84 respectively. The reliability measurement, which were analyzed by using Cronbach's Alpha coefficient, were .88, .89, .92 and .89 respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient, and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major findings were as follows :

1. Job stress at work of staff nurses, private hospital was at the high level ($\bar{X} = 2.14$). Work endeavor and social support were at high level ($\bar{X} = 3.80$ and 3.70 respectively).

2. Personal factors in the aspects of the compensation and work experience and social support had no relation with job stress of the professional nurses. The personal factors in the aspect of family responsibility had positive relation in the middle level with job stress in professional nurses ($r = .452$) with significant level at 0.5. The work endeavor had the positive relationship in low level with the job stress in professional nurses ($r = .160$) with significant level at 0.5.

Field of Study: ...Nursing Administration...

Student's Signature

Churailock Liangkobkit

Academic Year: ...2010.....

Advisor's Signature

Yupin Aungsuroch

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้ คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ มาตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ และ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้ ประสบการณ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือ วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 5 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ที่กรุณาสนับสนุนให้ ทวนการศึกษา และให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ รองผู้อำนวยการพยาบาลสายการแพทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนการบริการทางการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์และเวชระเบียน ที่เื้อเวลาในการเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับและ ลูกค้าสัมพันธ์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาตลอด ขอขอบคุณคุณมาลีพันธ์ สุนทรธิมากร คุณศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด และคุณกัลยารัตน์ อ่องคณา ผู้จุดประกายความคิดในการศึกษา ต่อ ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาอย่างดีมาโดยตลอด

ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้ความรักและความหวังใญ่ผู้วิจัยมาตลอด ขอขอบคุณ สามีที่แสนดีและลูกชายสุดที่รักทั้งสอง ที่เป็นกำลังใจสำคัญที่มีคุณค่ายิ่ง

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณองค์พระเยซูคริสต์เจ้า ผู้ประทานสติปัญญาและเสริมกำลังทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณให้แก่ผู้วิจัย หากขาดซึ่งพระองค์คงไม่สามารถมีวันนี้ได้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับ จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่ออังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
โรงพยาบาลเอกชน.....	15
ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	25
ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในการทำงาน.....	40
การทุ่มเทในการทำงาน กับความเครียดในการทำงาน.....	47
การสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงาน.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70

บทที่	หน้า
3	71
วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4	85
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
5	101
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผล.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	111
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก.....	128
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	141
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	145
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร.....	73
2	ค่าความเที่ยงแบบสอบถามความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร.....	81
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน รายได้พิเศษ รายได้พิเศษต่อเดือน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....	6
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการมีภาระรับผิดชอบใน ครอบครัว.....	88
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน.....	90
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้าน ร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายข้อ.....	91
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายข้อ.....	92
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้าน พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายข้อ.....	93
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทุ่มเทในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน.....	94
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้สึกร่วมกันในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายข้อ.....	94
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายในของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายข้อ.....	95
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายด้าน.....	96
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม การ ช่วยเหลือร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ.....	97

ตารางที่	หน้า	
14	คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับ รับการยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกรายชื่อ.....	98
15	คำเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมี ความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนก รายชื่อ.....	99
16	คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคำตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ.....	100



 ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การทำงานเป็นส่วนสำคัญที่สร้างคุณค่าและความหมายแก่ชีวิตมนุษย์ อีกทั้งมีความสำคัญต่ออุดมมุ่งหมายขององค์กรทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งคนเราต่างมีอุดมมุ่งหมายในการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อหารายได้ สร้างฐานะ หรือเพิ่มบารมีด้วยตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น และสิ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นควบคู่กับการทำงานคือ ความเครียดในการทำงาน คนเราต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานอยู่เสมอไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของแต่ละบุคคล (Gibson, 2000) การทำงานจึงเป็นสาเหตุให้คนเราเกิดความเครียดได้เสมอ อาจเป็นเพราะทำงานหนักเกินไป หรือทุ่มเทกับงานมากเกินไป (อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์, 2008) หรือบุคคลมีความคาดหวังต่อผลงาน หรือตั้งเป้าหมายของผลงาน สูงกว่าความสามารถของคนที่มียู่ (Westman, 2007)

ความเครียดในการทำงานเป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล (Grundfest, 2005) อาจส่งทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากบุคคลเกิดความเครียดในงานเพียงเล็กน้อย ถือเป็นสิ่งที่ดีสำหรับชีวิต แต่หากระดับความเครียดในการทำงานเพิ่มสูงขึ้นมาก ย่อมส่งผลเสีย หรือผลกระทบทางด้านต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ (Siamhealth, 2010) ซึ่ง Robbins (1998) ได้กล่าวถึง ความเครียดในการทำงานว่า เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในงาน ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแง เหนื่อยล้า และหดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (Kahn, 1992) บุคคลที่มีระดับความเครียดในการทำงานสูง ซึ่งอาจเกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป ต้องทำงานที่มีความรับผิดชอบสูง หรือได้รับความกดดันจากปัจจัยอื่นๆ ย่อมขาดความสุขในการทำงาน ส่งผลให้งานขาดคุณภาพได้ (ดิเรก มานมานะ, 2550)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้สูง เนื่องจากต้องทำหน้าที่ให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและจิต ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือทุพพลภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากลักษณะงานพยาบาลจะเป็นงานหนัก ต้องทำงานเป็นเวร

ผลัดตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว ยังเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ ความกดดัน จึงเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานเกือบตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งจาก Wolfgang (1988) ที่ได้ศึกษาความเครียดในงานของบุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในการทำงานสูงที่สุด และจากการศึกษาของสถาบันความปลอดภัยในวิชาชีพและสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (National Institute for Occupational Safety and Health cited in Seago & Faucette, 1997) ซึ่งได้ทำการศึกษาระดับความเครียดในการทำงานของ 130 วิชาชีพพบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 40 วิชาชีพ ที่มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก เช่น ผู้ป่วยญาติ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ ต้องมีการตัดสินใจในงานอยู่บ่อยครั้ง ลักษณะของงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องใช้ความพยายามอย่างสูงมากในการให้บริการที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ต้องส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่ภาวะสุขภาพ และความต้องการผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงไป นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและคุณภาพการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญ (สำนักการพยาบาล, 2554) ความเจริญทางการศึกษาทำให้ประชากรมีความรู้ ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตน และมีความคาดหวังในบริการพยาบาลสูง ทำให้พยาบาลต้องปรับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ต้องทุ่มเทในการทำงานเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และต้องระมัดระวังความผิดพลาดในการพยาบาล (ทองใบ ทองเปาด์, 2554)

ผลกระทบของความเครียดในการทำงาน นอกจากจะส่งผลทางด้านลบต่อสภาพร่างกายหรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน ขุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หหมดแรง เหนื่อยล้า และหุดหู่ (Robbins, 1998) แล้วยังพบว่า ความเครียดในการทำงานทำให้การรับรู้ และการตัดสินใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงาน หรืออุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือการทำงานที่ด้อยคุณภาพได้ (พีระ ครีกครั้นจิต, 2553)

ปัจจัยที่นำมาซึ่งความเครียดในการทำงาน และนำไปสู่การทำงานที่ด้อยคุณภาพ เช่น การไม่สามารถประสานงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ การทำงานเกินเวลาปกติ มีการปรับโครงสร้างองค์กร ปรับอัตรากำลังคน ลดงบประมาณในการบริหาร ปรับฐานเงินเดือน หรือแม้แต่การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาองค์กร นำมาซึ่งความรู้สึกไม่เคยชิน ความไม่แน่ใจ ความหวาดระแวง และก่อให้เกิดเป็นความเครียด ความกังวล สาเหตุเหล่านี้มาจากความเครียดที่

เกี่ยวข้องกับงาน (จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2548) หรือแม้กระทั่งการที่บุคคลมีความคาดหวังต่อผลงาน หรือมีการตั้งเป้าของผลงานสูงกว่าความสามารถของตนที่มีอยู่ก็นำมาซึ่งการเกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน (Westman, 2007)

นอกจากลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล ที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานในระดับที่สูงแล้ว ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ปัจจุบันประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนยังคงเพิ่มขึ้น (กฤษดา แสงวงดี, 2553) การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ถือเป็นวิกฤตอันดับหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) และในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ใช้บริการหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น และภาครัฐต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการตอบสนองนโยบายทั้งในด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ของใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และสถานที่ที่สามารถรองรับผู้ใช้บริการได้อย่างดี องค์กรก็ตามโรงพยาบาลเอกชนก็ยังคงปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในฐานะที่เป็นบุคคลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร และต้องปรับตัวเพื่อให้พร้อมกับการพัฒนาดังกล่าว คือ การที่ต้องประสบกับปัญหาความเครียดในการทำงาน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ลดาวัลย์ รวมเมฆ, 2544) ลักษณะงานที่มีกฎระเบียบมากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกจำกัดขอบเขตและหน้าที่การทำงาน จนเกิดความเครียดในการทำงาน (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รวมทั้งการที่ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ให้สอดคล้องกับธุรกิจ ต้องทำงานอย่างทุ่มเท เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของตน และต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Peria, 2002) ต้องอุทิศทุ่มเท เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจให้กับองค์กรอย่างเต็มความสามารถ (เทพนม เมืองแมน, 2543) อีกทั้งปริมาณภาระงานที่สูง แต่ขาดสวัสดิการและแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน (มานิต นพอมรบดี, 2552) อาจเกิดรู้สึกขัดแย้ง จนเกิดภาวะเครียดในการทำงาน (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543)

การทำงานหนักเกินไปหรือทุ่มเทให้กับงานมากเกินไป เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน (อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์, 2008) การตั้งใจทุ่มเททำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงกระทำ เพื่อให้ผลงานออกมาดี แต่การมุ่งมั่นตั้งใจทำงานแบบหามรุ่งหามค่ำ ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2553) ด้วยเหตุนี้จึง

เห็นได้ว่า การทุ่มเทในงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่ง Bruch and Ghoshal (2004) ได้กล่าวถึง การทุ่มเทในงานว่าประกอบไปด้วยพลังงานส่วนตัวภายใน ความมุ่งมั่น ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ เอาใจจริงเอาใจ และความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะให้งานออกมาดี และประสบผลสำเร็จ มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งลักษณะของการทุ่มเทในงานหากมากเกินไปจนเกิดเป็นความกดดัน จะส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานได้ สอดคล้องกับ Lu & Chang (2002) ที่ได้กล่าวถึง การมุ่งมั่นทุ่มเทในงานที่มากเกินไปจนเกิดความพอดี เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล และ Cartwright and Cooper (1998) ที่กล่าวถึงหนึ่งในสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล คือ บุคลิกแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน การทุ่มเทในงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรนำมาศึกษาเพื่อป้องกัน หรือลดการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งของสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล เกิดจากการมีรายได้น้อย ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับงาน (Laschinger, 2003) จากการศึกษาสถานของพยาบาลในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2000 พบว่ามีพยาบาลจำนวน 494,727 คน หรือร้อยละ 18.3 ไม่ได้ทำงานพยาบาล และในจำนวน 135,696 คน หรือร้อยละ 27 ไม่ต้องการทำงานพยาบาล โดยให้เหตุผลว่างานพยาบาลเป็นงานที่เครียด เสี่ยงต่อการติดโรค มีสวัสดิการไม่เหมาะสม และได้ค่าตอบแทนน้อย ไม่เพียงพอต่อภาระที่ต้องรับผิดชอบในด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) ซึ่งพยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานน้อย รายได้ต่ำ ขาดสวัสดิการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานได้สูง (มานิต นพอมรบดี, 2552) เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมือง (สุวรรณิ คำมั่น, 2553) ส่งผลให้ราคาข้าวของเครื่องใช้ขยับราคาสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553) ซึ่งการมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำ จะก่อให้เกิดอาการเครียดในการทำงานได้สูง (ภัทรพร สุขบุญขย, 2009) จากการศึกษาของ Armstrong (1996) พบว่า การที่พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานคุ้มค่ากับการทุ่มเทเสียสละ ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนด้านเงินเดือน สวัสดิการ โบนัส รางวัลหรือการอื่นๆ ส่งผลต่อการลดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ค่าตอบแทนมีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับภาระรับผิดชอบในครอบครัวที่เป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงาน จากการสำรวจคนทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2007 พบว่า ร้อยละ 78 ของคนทำงาน มีความเครียดในการทำงานมากที่สุด (Greenberg, 2007) โดยเกิดจาก

ปัจจัยภายในองค์กร เช่น ภาระงานที่หนักเกินไป ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน และปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว เช่น จำนวนบุตร การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว (Ivancevich et al., 2008) โดยพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย (นงสภรณ์ สุทธิวงศ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล (ศิริรัตน์ อัจฉานนัสสิริ, 2545; ดลภางค์ จันทร์ทอง, 2548)

ประสบการณ์การทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน (Kawano, 2008) โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน จนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า (Cox, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Laal and Aliramaie (2010) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า และจากการศึกษาของ Chen, Lin, Wang, and Hou (2009) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีโอกาสที่ต้องเผชิญกับความเครียดในงานมาก แต่สามารถตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์การทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรนำมาศึกษาเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

เมื่อบุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในการทำงานขึ้น บางคนสามารถที่จะจัดการกับปัญหาความเครียดได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับบางคนอาจจะต้องการความช่วยเหลือจากปัจจัยรอบข้าง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ที่ตนมี George และ Jones (2008) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหา หรือเกิดความรู้สึกกดดันทางอารมณ์จากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อบุคคล จะมีส่วนในการช่วยลดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระหว่างกันในสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้เผชิญและตอบสนองต่อความเครียดในการทำงานได้ดี (Thoits, 1986; Finkelmann, 2001) Karasek (1990) ได้ศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม มีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดในการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Robbins (1998) พบว่าการมีปริมาณงานมากเกินไป ขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดการ

ยอมรับสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร รายได้ต่ำ ค่าตอบแทนน้อย ทำให้เกิดความเครียดและเกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อการทำงานวิชาชีพพยาบาล แต่หากได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดในการทำงานได้ (Dierendonck et al., 2004; Escriba-Aguir., Perez-Hoyos., 2007; Health et al., 2001; Letrak, 2002) และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน (Rachel, et al., 2009; Suchitra Pal, 2008; Laschinger, Wong, 2006; Harwood, et al., 2010; Laschinger, 2008; Tommy, et al., 2008; กริชแก้ว แก้วนาค, 2542; จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543; กฤษณา แสงดี, 2545; สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2546; กิตติพล ปานเจริญ, 2548; กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549)

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความเครียด การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่างองค์การจะได้รับประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยนำไปช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาความเครียดในการทำงานได้ ปัญหาในการทำงานอาจจะลดลงได้ถ้าพยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์การได้อย่างเต็มศักยภาพ มีคุณภาพและประสิทธิภาพ คงอยู่ในองค์การ และนำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความเครียดในการทำงาน ตามแนวคิดของ Robbins (1998) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน ขุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระดับความเครียดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้น และความแตกต่างในแต่ละบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2546)

จากการศึกษาทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory) ซึ่งให้เห็นว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน เช่น ทักษะคิด ค่านิยมและความเชื่อ ทำให้คนตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านความเครียดแตกต่างกัน หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคล คือ มนุษย์เรามีความแตกต่างกันมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ความแตกต่างนี้มีบางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาพหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากความแตกต่างที่เกิดจากการเรียนรู้ มนุษย์ถูกชบเลี้ยงภายใต้สถานการณ์ต่างๆ จะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไป การได้รับและมีประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การอบรมเลี้ยงดู อายุ ประสบการณ์การทำงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ สภาพแวดล้อมทางสังคม มีผลทำให้บุคคลแต่ละคนมีค่านิยม ทักษะคิด และบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของคนเป็นอันมาก ทำให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านความเครียดแตกต่างกันไปด้วย ในแง่ของการทำงาน ความแตกต่างของบุคคลส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหา ความรวดเร็วและแม่นยำในการเห็น การฟัง ทักษะการพูด การเขียน และความอดทนต่อความเครียดที่แตกต่างกันไป (รังสรรค์ โฉมยา, 2553) จากทฤษฎีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว ได้แก่ ค่าตอบแทน ประสบการณ์การทำงาน และภาระรับผิดชอบในครอบครัว

ค่าตอบแทน เป็นค่าจ้าง หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่พยาบาล เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมขวัญกำลังใจของพยาบาล และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งค่าตอบแทนมีส่วน

เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน โดยพยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานน้อย รายได้ต่ำ ขาดสวัสดิการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานได้สูง (มานิต นพอมรบดี, 2552) เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมือง (สุวรรณิ คำมัน, 2553) ส่งผลให้ราคาข้าวของเครื่องใช้ปรับราคาสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553) ซึ่งการมีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายจะก่อให้เกิดอาการเครียดในการทำงานได้สูง (ภัทรพร สุขบุญย, 2009) จากการศึกษาของ Armstrong (1996) พบว่า การที่พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานคุ้มค่ากับการทุ่มเทเสียสละ ไม่ว่าจะป็นค่าตอบแทนด้านเงินเดือน สวัสดิการ โบนัส รางวัลหรืออื่นๆ ส่งผลให้ความเครียดในการทำงานลดลง และจากการศึกษาของ Newstrom and Davis (1997) พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่กระตุ้นให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน และเกิดความเครียดในการทำงาน คือ ค่าตอบแทนน้อย

ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคลที่ทำงาน จนมีความรู้ ความชำนาญมากขึ้น ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า (Cox, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Laal and Aliramaie (2010) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน (Kawano, 2008)

ภาระรับผิดชอบในครอบครัว เป็นความรับผิดชอบที่ครอบคลุมทั้งด้านการเงินและการอุปการะเลี้ยงดู (Levin-Epstein, 2006) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก มักจะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย (นงสกรณ์ สุทธิวงศ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล (ศิริรัตน์ อัจฉานนัสศิริ, 2545; คลางค์ จันทร์ทอง, 2548)

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การทุ่มเทในการทำงาน หากบุคคลทำงานหนักเกินไป ทุ่มเทให้กับงานมากเกินไป ย่อมส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานได้ (อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์, 2008) แม้ว่าความตั้งใจทุ่มเททำงาน เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงกระทำ เพื่อให้ผลงานออกมาดี แต่การมุ่งมั่นตั้งใจทำงานมากเกินไป ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ,

2553) Bruch and Ghoshal (2004) กล่าวถึงแนวคิดของการทุ่มเทในงานว่า เป็นการผสมผสานระหว่างการที่บุคคลมีความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน มุ่งเน้นผลสำเร็จ เป็นความกระตือรือร้นส่วนตัว มีความตั้งใจ ทำงานโดยมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีความมุ่งมั่นปรารถนาเอาจริงเอาจังที่จะทำงานใดงานหนึ่งให้ออกมาดีและประสบผลสำเร็จ บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานสูง จะชอบการแข่งขัน มีมาตรฐานและมีเป้าหมายในการทำงานที่สูง มีการกำหนดตารางเวลาในการทำงานที่ชัดเจน ชอบความสมบูรณ์แบบปรารถนาความสำเร็จ บุคคลประเภทนี้จะรับแรงกดดันได้ไม่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในการทำงานได้สูง (Heike B., Sumantra, 2004) ความเครียดจึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ง่ายกับบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ทุ่มเทในการทำงาน มุ่งมั่นความสำเร็จในงานมากเกินไป และบุคคลที่ตระหนักถึงความไม่สามารถของตนเองที่จะจัดการกับความต้องการของงานได้ (Dollard, M.F., Winefield, 2003) และจากการศึกษาของ Lu et al. (2002) พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลคือ บุคลิกลักษณะส่วนตัวแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน

การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับกลไกการจัดการความเครียด George and Jones (2008) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหา หรือเกิดความรู้สึกกดดันทางอารมณ์จากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อบุคคล จะมีส่วนในการช่วยลดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Jenkins และ Elliot (2004) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การรับรู้ถึงการตอบสนอง และรับรู้ถึงความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่สำคัญสำหรับการจัดการกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sulsky and Smith, 2005) การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนนั้นๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด (Lindorff, 2005) เมื่อบุคคลมีแนวโน้มจะเกิดความเครียดในการทำงาน บางคนสามารถจัดการกับปัญหาความเครียดได้ด้วยตนเอง แต่บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือจากปัจจัยรอบข้าง หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ที่ตนมี ซึ่งการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระหว่างกันในสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้เผชิญและตอบสนองต่อความเครียดในการทำงานได้ดี (Thoits, 1986; Finkelmann, 2001) Karasek (1990) ได้ศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม มีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดในการทำงานได้ สอดคล้องกับ Robbins (1998) ที่พบว่า การขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดการยอมรับสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ทำให้เกิดความเครียด

และเกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อการทำงานวิชาชีพพยาบาล แต่หากได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะมี ส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดในการทำงานได้ (Dierendonck et al., 2004; Escriba-Aguir., Perez-Hoyos., 2007; Health et al., 2001; Letrak, 2002) และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การ สนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน (Rachel, et al., 2009; Suchitra Pal, 2008; Greco, Laschinger, Wong, 2006; Harwood, et al., 2010; Laschinger, 2008; Tommy, et al., 2008; กริชแก้ว แก้วนาค, 2542; จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543; กฤษณา แสงวดี, 2545; สุวิริยา สุวรรณ โคตร, 2546; กิตติพล ปานเจริญ, 2548; กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549)

จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ
3. การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ
4. การทุ่มเทในงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสิทธิภาพการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 400 เตียงขึ้น ไป ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ

2.1 ตัวแปรต้น

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน และ การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

2.1.2 การทุ่มเทในงาน

2.1.3 การสนับสนุนทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความเครียดในการทำงาน (Job stress)** หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินได้จากแบบสอบถาม ตามแนวคิดของ Robbins (1998) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม

1.1 **ด้านร่างกาย (Physiological symptoms)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีอาการแสดง การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของพยาบาลวิชาชีพ อันเนื่องมาจากความเครียดในการทำงาน ประเมินได้จากความรู้สึกการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว

1.2 **ด้านจิตใจ (Psychological symptoms)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึง สภาวะจิตใจที่เกิดจากความเครียดในการทำงาน ประเมินได้จากความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือมีอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย โกรธง่าย เบื่อหน่าย

1.3 **ด้านพฤติกรรม (Behavior symptoms)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการกระทำหรือการแสดงออกของพยาบาลประจำการว่าปฏิบัติหรือต้องการปฏิบัติกิจกรรมในการพยาบาล ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อปัญหาหรือสภาวะการณ์ในการทำงาน เช่น การขาดงาน และลาออกจากงาน

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)** หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน และการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ดังนี้

2.1 **ค่าตอบแทน (Job compensation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงค่าจ้าง เงินเดือน โบนัส เงินช่วยเหลือ สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้จากการทำงาน รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่พยาบาล

2.2 **ประสบการณ์การทำงาน (Work experience)** หมายถึง จำนวนปีเต็มที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

2.3 **การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว (Family responsibility)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความรับผิดชอบ การช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การใช้เวลา และการอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวของตนเอง

3. **การทุ่มเทในงาน (Work endeavor)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพยายามที่แสดงให้เห็นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถ

ประเมินได้ด้วยตนเองจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bruch and Ghoshal (2004) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้านคือ ความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน

3.1 ความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน (Energy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความตั้งใจ ความกระตือรือร้น และเอาใจจริงเอาใจส่วนตัว ที่จะทำงานใดงานหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน (Ownership in work) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการทำงานที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน มีความมุ่งมั่นคาดการณ์ที่จะให้งานออกมาดีและประสบผลสำเร็จ

4. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ความช่วยเหลือที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินได้ด้วยตนเองจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Karasek (1990) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ การช่วยเหลือร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

4.1 การช่วยเหลือร่วมกัน (Helpful among work group) หมายถึง การรับรู้ถึงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกในลักษณะของความเต็มใจที่จะแบ่งปันกัน เพื่อแบ่งความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่นแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้อื่นทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุด และช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงใจ

4.2 การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Acceptation among work group) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับจากผู้ร่วมงานที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ การยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่น

4.3 การมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม (Solidarity among work group) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ที่แสดงถึงความพร้อมเพรียง ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อลดความเครียดในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ คงอยู่ในองค์กร และนำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. เพื่อให้ผู้บริหารได้พิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน และส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ป้องกันหรือลดการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการพัฒนาตนเอง เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดความเครียดในการทำงาน



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
- 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
- 1.3 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน
- 1.4 บทบาทหน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2. ความเครียดในการทำงาน

- 2.1 ความหมายของความเครียดในการทำงานของพยาบาล
- 2.2 แนวคิดของความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.4 การประเมินความเครียดในการทำงาน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในการทำงาน

4. การทุ่มเทในงาน

- 4.1 ความหมายของการทุ่มเทในงาน
- 4.2 แนวคิดของการทุ่มเทในงาน
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทุ่มเทในงานกับความเครียดในการทำงาน
- 4.4 การประเมินการทุ่มเทในงาน

5. การสนับสนุนทางสังคม

- 5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
- 5.2 แนวคิด และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
- 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงาน
- 5.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital)

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพ และประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ช่วยลดภาระของรัฐบาลและทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โรงพยาบาลเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไป มักจะเป็นตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำหน้า มีรูปแบบการให้บริการที่เด่นชัด มีการรวมกลุ่มที่แข็งแกร่ง และมีกลุ่มลูกค้าที่ชัดเจน ทำให้ภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน มุ่งเน้นการแข่งขันในเชิงคุณภาพมากขึ้น (Marketeer, 2010)

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นองค์กรที่นำรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่ามหาศาล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้น มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอของสถานบริการที่รัฐจัดให้ รวมทั้งมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุน การเจริญเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจ เพื่อแสวงหาผลกำไร (วราภรณ์ ศิริเมธา, 2545) โรงพยาบาลของรัฐอาจไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ รวมทั้งจำนวนเตียงที่ขยายตัวได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงานโดยมิได้หวังผลกำไร ทำให้ความกระตือรือร้นในการบริการมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก ทำให้เห็นความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐได้อย่างชัดเจน (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547)

โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะเติบโตอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการก็เกิดความไม่พอใจกับระยะเวลาและคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล

รัฐบาลและเลือกที่จะหันมาใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น หรือจากปัจจัยแวดล้อมทางธุรกิจ และปัญหากระแสเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นบวกมากขึ้น จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (2553) พบว่า ผลจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ระบาดอย่างรวดเร็ว จนมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2552 ซึ่งมีผู้ป่วย 1,209 คนพบผู้เสียชีวิต 2 คน จนมาถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เพียงระยะเวลาไม่ถึง 1 เดือนจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเป็น 6,776 คน และจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 44 คน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม และเศรษฐกิจบางสาขา อาทิเช่น สาขาการศึกษา โรงเรียน สถาบันกวดวิชา สถาบันเทรนนิ่ง โรงภาพยนตร์ ร้านอาหารและอินเทอร์เน็ต แต่สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นหนึ่งในธุรกิจภาคบริการกลับได้รับผลดีเป็นอย่างมาก เพราะจากเดิมผู้ป่วยที่เคยเป็นไข้หวัดทั่วไปจะหาซื้อยาในร้านขายยาเพื่อรักษาตัวเอง ก็มี การปรับพฤติกรรมโดยหันไปพบแพทย์ตามคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ยังมีข่าวการระบาดของโรครวมทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนคนไข้ที่เข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีเพิ่มขึ้นกว่าปกติมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) แต่สิ่งที่ติดตามมาควบคู่กับการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนก็คือ อุปสรรคและความยากลำบากในการดำเนินธุรกิจที่นับวันจะมีเพิ่มมากขึ้น เช่น การเผชิญการแข่งขันที่รุนแรงระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง เพื่อชิงคนไข้ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมทั้งการแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่หันมาพัฒนาตัวเองเพื่อแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เช่น การให้บริการคลินิกพิเศษในช่วงหลังเวลาทำงานปกติ ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้จากทั้งในและนอกประเทศ มีการปรับกลยุทธ์ทางด้านการตลาด พร้อมกับพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553)

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลโดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนได้ มี 2 ประเภทคือ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit Private Hospital) และโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit Private Hospital) ซึ่งจากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนปี พ.ศ.2550 (The 2007 Private Hospital Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ.2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 429 แห่ง เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วไป 385 แห่ง (ร้อยละ 89.7) และเฉพาะโรค 44 แห่ง (ร้อยละ 10.3) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในภาคกลาง

จำนวน 143 แห่ง (ร้อยละ 33.3) กรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่ประมาณ 130 แห่ง (ร้อยละ 30.3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่จำนวน 57, 56 และ 43 แห่ง (ร้อยละ 13.3, 13.0 และ 10.0 ตามลำดับ) โดยภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วไปทุกโรงพยาบาล และกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเฉพาะโรคมากที่สุดคือ 33 แห่ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit Private Hospital) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ในประเทศไทยมีจุดเริ่มมาจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ เช่น ศาสนาคริสต์ หรือมูลนิธิ สมาคมชนเชื้อชาติจีน ซึ่งบางแห่งตั้งมานานเป็น 100 ปี และมีขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกันตั้งแต่ 10-800 เตียง จะมีเตียงสำหรับผู้ป่วยอนาคาเป็นส่วนใหญ่ และมีเตียงพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริจาคเงินเพื่อเป็นทุนให้มูลนิธิในการดำเนินการ โรงพยาบาล ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์การศาสนา ได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธา และกองทุนจากองค์การศาสนาในต่างประเทศ ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิมีมูลนิธิคอยช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารการเงินมักจะบริหารโดยองค์การศาสนา ส่วนด้านนโยบายการบริหาร มีการคำนึงถึงการอยู่รอด และเรื่องกำไรขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการในรูปบริษัทเนื่องจากมีกองทุนช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่างๆ จึงต่ำกว่าประชาชนจึงนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัทอยู่บ้าง ในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิ แต่ก็มุ่งที่การจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชนส่วนใหญ่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงหาผลกำไร (Profit Private Hospital) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปบริษัทที่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง จะไม่แยกแผนก เน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีแพทย์ประจำไม่ครบทุกแขนงวิชาการรักษาโรค แต่บางโรงพยาบาลก็แบ่งเป็นบางแผนกที่มีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเป็นแผนกหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยเกิน 50 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป จะต่างกันบ้างในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อมวลชน จุลสาร วิทยุ และโทรทัศน์ โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก นอกจากจะช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลรักษาแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่าย

ได้ ให้มีความสะดวกสบายดีขึ้น อย่างไรก็ตามความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนจะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับการบริหารจัดการที่สร้างผลกำไรเพื่อนำมาหล่อเลี้ยงองค์กร โรงพยาบาลเอกชนที่เปิดบริการรักษาโรคทั่วไปมีขนาดใหญ่ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ และมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพการบริการ และคุณภาพการรักษาพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตื่นตัว เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการให้บริการ และมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอก รวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ส่วนบุคคลเพื่อพัฒนางาน ร่วมกับการเรียนรู้เป็นทีมและทำงานเป็นทีม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งในด้านวิชาชีพ และด้านบริการให้มีคุณภาพสูงสุด

จากลักษณะทั่วไป และประเภทของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit Private Hospital) และโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit Private Hospital) โดยตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล เน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้นได้ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐที่ต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia โดยแนวโน้มโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากปัจจัยแวดล้อมทางธุรกิจ และกระแสเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นบวกมากขึ้น

นอกจากนี้จากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ในภาพรวมมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 48.0 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 45.3 ล้านราย (ร้อยละ 94.5) ที่เหลือเป็นผู้ป่วยในประมาณ 2.6 ล้านราย (ร้อยละ 5.5) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับบริการด้วย โดยพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้จำนวนผู้มารับบริการของผู้ป่วยในชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 102,000 รายในปี พ.ศ. 2543 เป็น 133,570 รายในปี พ.ศ. 2549 และผู้มารับบริการของผู้ป่วยนอกชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านราย เป็น 2.6 ล้านราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งจากการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินธุรกิจมีความรุนแรงในการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อดึงผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

1.3 การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน

นโยบายหลักที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาลเอกชนคือ การพัฒนาจุดเด่นด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และคุณภาพของการบริการในระดับมาตรฐานสากล การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และพัฒนากระบวนการทำงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ตามลำดับ (ศุภสิทธิ์ พรธรรมา รุโณทัย, 2553) ดังนี้

1.3.1 การบริการในโรงพยาบาลเอกชน จะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

1.3.2 ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการ ให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจ ในความซื่อสัตย์สุจริต ของแพทย์และพยาบาลในทุกๆ ด้าน

1.3.3 ความสะอาดสบายและบรรยากาศ ตลอดจนถึงที่ตั้งของโรงพยาบาล นับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้น ให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวก รวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนถึงความสะอาดของสถานที่ของโรงพยาบาล

1.3.4 ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะมีการกล่าวหาว่าโรงพยาบาลเอกชน คิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญคือ มักจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

1.3.5 โรงพยาบาลเอกชนจะตั้งอยู่ในถิ่นชุมชน คนส่วนใหญ่รายได้ดีถึงระดับปานกลางที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่จะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก โรงพยาบาลจะจัดระบบบริการที่จะดึงดูดผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ แล้วไม่ทำให้เสียชื่อเสียงเกิดความประทับใจ และจะกลับมาใช้บริการอีก

สมาคมส่งเสริมการลงทุนไทย (2552) กล่าวว่า โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูง และมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งผู้ประกอบการหรือผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการพัฒนาอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

เพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น ควรมีการสร้างเครือข่ายสาขาทั้งในรูปของการซื้อกิจการ และการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ตลอดจนการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทางเพื่อรองรับลูกค้าเฉพาะ กลุ่ม และบริการลูกค้าชาวต่างชาติ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคกระดูก ศูนย์ศัลยกรรมและ ศูนย์ดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าในการให้บริการ โดยมุ่งเน้นการทำตลาดแบบเฉพาะกลุ่ม (Niche Marketing) พร้อมทั้งการสร้างที่น่าเชื่อถือและความมั่นใจให้กับลูกค้าผ่านการโฆษณาเผยแพร่ ภาพลักษณ์ด้านความเชี่ยวชาญในการให้บริการและรักษาเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

สำนักงานพาณิชย์ (2552) กล่าวถึง หลักการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชน ว่ามี หลักการบริหารงานที่มีความคล้ายคลึงกับธุรกิจท่องเที่ยว ที่ครั้งหนึ่งเคยเน้นให้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งเมื่อเจอกับวิกฤติที่ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาตินลดลง เช่น วิกฤติโรคซาร์ วิกฤติสึนามิ ก็ต้องหันมา พึ่งกำลังซื้อจากคนในประเทศแทน เพื่อเสริมรายได้และประคองธุรกิจให้อยู่รอด สำหรับ โรงพยาบาลเอกชนก็เช่นเดียวกัน โดยในกลุ่มที่เคยให้บริการคนใช้ชาวต่างประเทศในสัดส่วนที่สูง ก็ควรหันมาให้ความสนใจกับคนใช้ในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลายกลุ่มที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มพนักงาน บริษัทที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มหันมาให้ความสนใจทำ ประกันสุขภาพกันมากขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบการหรือผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัด กิจกรรมทางการตลาด เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดแพ็คเกจรักษาในราคา ประหยัด หรือแบบเหมาจ่าย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแบบมีส่วนลด การรักษาโรคที่ ประชาชนใช้บริการมาก เช่น โรคหัวใจ การคลอดบุตร การรักษาข้อเข่าเสื่อม การตรวจรักษาความ ผิดปกติทางสายตา

กระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาล เอกชนประการหนึ่งคือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อความ ต้องการของโรงพยาบาลเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะมีการ ดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐแล้ว ยังมีการดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ควรมี นโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักรังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการและบุคลากรอื่นๆ เพื่อรองรับการเติบโตของธุรกิจที่จะเพิ่มขึ้น ใน อนาคต

สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ (2552) ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลเอกชนของไทยใน รายที่มีความพร้อมทางด้านเงินทุนและบุคลากร ว่าผู้บริหารหรือผู้ประกอบการโรงพยาบาลควรจะ พิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการ ไปตั้งโรงพยาบาลขึ้นใหม่ หรือไปรับจ้างบริหารธุรกิจโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้บริการและเข้าถึง

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายคนใช้ในต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองได้มาก โดยประเทศที่มีศักยภาพในการเข้าไปลงทุน โรงพยาบาลเอกชนควรเน้นประเทศที่ภาวะเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนที่มีการขยายตัวสูง ในขณะที่จำนวนโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานการรักษายังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น ประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม ลาว และกัมพูชา ประเทศในตะวันออกกลาง เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ และบาร์เรน

จากการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันในการให้บริการค่อนข้างสูง และมีอัตราการขยายฐานการเติบโตอย่างต่อเนื่อง นโยบายหลักที่สำคัญในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนคือ การพัฒนาจุดเด่นด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยจัดให้มีนโยบายพัฒนาคุณภาพของการบริการ การดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่นุกลากรทางการแพทย์ในสังกัด รวมทั้งการพัฒนากระบวนการทำงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมทางการตลาด เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดแพ็คเกจรักษาในราคาประหยัดหรือแบบเหมาจ่าย การรักษาโรคที่ประชาชนใช้บริการมาก และเพื่อรองรับการเติบโตของธุรกิจที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ควรมีการพิจารณาความเป็นไปได้ของการออกไปลงทุนธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพในต่างประเทศ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการเป้าหมายในต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลง ตามความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และตามเทคโนโลยี โดยเป็นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผสมผสานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้าย และถ้าเป็นพยาบาลครอบครัวและชุมชน ก็ต้องดูแลตั้งแต่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในทุกกระบวนการ (นริมน วงศ์กำแหง, 2550) ปัจจุบันบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีกว้างขวางมาก รวมทั้งมีผู้อธิบายและแยกบทบาทของพยาบาลแตกต่างกันออกไปดังนี้

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2550) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน แบ่งตามบทบาทลักษณะการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

1. ด้านการบริหารการพยาบาล โดยการวางแผนงาน การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การนิเทศงาน และการประเมินผล การจัด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ จัดบรรยากาศการทำงานให้สะอาด ปลอดภัย

2. ด้านบริการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการ โดยใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งจัดให้มีการรับและส่ง ต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัยอยู่ เสมอ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ และชุมชน รวมทั้งบทบาทในการฝึกอบรมต่างๆ ตลอดจนถึง การทำวิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย หรือสนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการวิจัย

4. ด้านการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความสำคัญมากในพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน รวดเร็ว และเป็นที พื่อใจของทุกฝ่าย

ผกาวรรณ จันทรเพิ่ม (2552) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาล วิชาชีพมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น โดยแบ่งตามลักษณะงานเป็น 2 ประเภท คือ งานหลัก และงานรอง ซึ่งงานหลัก ได้แก่ งานบริการสุขภาพในสถานบริการ ครอบคลุมถึง บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องการการดูแล โดยเชื่อมโยงบริการผสมผสานแบบองค์รวม อย่างมีคุณภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานให้คำปรึกษา งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Infectious Control) งานควบคุมและ ป้องกันโรค (Communicable Disease and Non Communicable Disease Control) และงานรอง ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพ งานฟื้นฟูผู้พิการ งานฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย งานการพัฒนาคณาการ พยาบาล งานสนับสนุนวิชาการด้านการรักษาพยาบาล งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งาน สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และชุติมา หฤทัย (2545) ได้กล่าวถึง บทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การให้การดูแล ผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ที่มีจุดมุ่งหมายในการมีชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิ เสรีภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ซึ่งต่อเนื่อง ถึงสภาพครอบครัวด้วย มีการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Care) โดยการ ผสมผสานบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การ

รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการให้บริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) โดยการเชื่อมโยงบริการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาลกับครอบครัว และชุมชน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท (2553) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนอกจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทการทำงานเป็นทีมกับคณะกรรมการต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ บทบาทในคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด เช่น การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมในการจัดระบบ Medication error มีส่วนร่วมกำหนดคุณสมบัติการนำเวชภัณฑ์มิใช่ยาเข้ามาใช้ใน โรงพยาบาล บทบาทในคณะกรรมการเวชระเบียน เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย บทบาทในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น เป็นคณะกรรมการและเลขานุการของ IC จัดทำแนวทางการประเมินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมจัดทำแนวทางและคู่มือการป้องกันโรคระบาดในโรงพยาบาล และประเมินผลเป็นระยะเพื่อปรับระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์ และรายงานผลการเฝ้าระวัง และการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง IC แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่าย บทบาทในคณะกรรมการเกี่ยวกับคุณภาพ เช่น เป็นเลขานุการศูนย์คุณภาพ (Quality Office: QO) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ทีมนำ) เป็น Facilitator เป็น Co-ordinator เป็นคณะกรรมการและเลขานุการด้านหน้า PCT เป็นคณะกรรมการ 5 ศ. เป็นคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร เป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน เป็นคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล บทบาทในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเช่น รวบรวมรายงานอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนนทเวช (2552) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic Nursing Practice) ได้แก่ การให้การพยาบาลโดยตรง/ โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ร่วมศึกษาวิเคราะห์ในการให้การพยาบาลและผดุงครรภ์ความปลอดภัย ความสุขสบาย การตอบสนองความต้องการ และปัญหาตามบริบทสุขภาพที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและตามแนวทางการ

พยาบาลที่กำหนด โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ ตลอดจนจัดการเกี่ยวกับ สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวก ความสุขสบาย การตอบสนองความต้องการ และปัญหาตามบริบทสุขภาพที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ เฉพาะรายและได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ร่วมประเมินทางสุขภาพวิเคราะห์ปัญหา ภาวะสุขภาพ จำแนกความรุนแรง ความจำเป็น วินิจฉัยปัญหา ความผิดปกติ ภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการเพื่อใช้ วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันกาล ร่วมติดตามสังเกตอาการ ประเมิน และเฝ้าระวังเพื่อตัดสินใจให้การช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดภาวะก่อนเข้าสู่ภาวะ วิกฤตได้ทันเวลาและปลอดภัย ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นรวมถึงการช่วยและสนับสนุนการฟื้นฟู ร่างกาย จิตใจ และจัดการเกี่ยวกับสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายต่อผู้ใช้บริการ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลหรือช่วยจัดเตรียมความพร้อมผู้ใช้บริการตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการบำบัดรักษา และความปลอดภัย ร่วมบันทึกหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การพยาบาลและผลปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำรายงานเพื่อเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพใช้ประกอบการขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลต่อไป

2. ด้านการวางแผน ได้แก่ ร่วมรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อจัดจำแนกผู้ป่วย ตามประเภทหรือตามความเหมาะสม เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การพยาบาล ร่วมวางแผน การพยาบาล ประสานงานและปรับปรุงในการดูแลให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมวางแผนการบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชน การผดุงครรภ์ การวางแผน ครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกัน โรคหรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา พิจารณากำหนดการบริการตามความเหมาะสม

3. ด้านการประสานงาน ได้แก่ ร่วมประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการให้การ บำบัดทางการพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษบางประเภท เพื่อให้การปฏิบัติรักษาพยาบาล อย่างทันที่ทั่วถึง ร่วมประสานงานกับผู้ใช้บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลตาม หน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ด้านการบริการ ได้แก่ การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ และ ครอบครัวยุวมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวทราบถึงวิธีปฏิบัติตนและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ได้ ร่วมวางแผนการทำงานกับชุมชนในการจัดการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ แข็งแรง และทราบถึงการดูแลตนเอง และบุคคลรอบข้างอย่างถูกต้องเหมาะสม

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพนมสารคาม (2550) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพว่า ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย (Care and comfort) ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Health illness continuum) ได้ด้วยตนเอง หน้าที่ของพยาบาลจึงมุ่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Assesment and diagnosis)

2. ด้านการให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ (Health teaching) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และส่งเสริมผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตนเอง (Self care) ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

3. ด้านการให้คำปรึกษา (Counselling) ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดันอันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การบริการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และตามเทคโนโลยี โดยเป็นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผสมผสานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้าย และถ้าเป็นพยาบาลครอบครัวและชุมชน ก็ต้องดูแลตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน จะต้องปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถแสดงเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดทั้งบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆ รวมถึงการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพและต่อสังคม

2. ความเครียดในการทำงาน (Job stress)

2.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน

สุญารินทร์ สิทธิวงศ์ (2544) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกเป็นทุกข์ในตัวของบุคคล เกิดทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เกิดความไม่สมดุลของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการทำงาน พฤติกรรมการปรับตัว และบุคลิกภาพของบุคคลผิดปกติไป

ประพัฒน์พร ชาลีวรรณ (2548) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นกำเนิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสภาวะการณ์ที่ว่านี้ในคนหนึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง

พรรณวิภา บรรณเกียรติ (2548) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่คนเรากดดันจากสิ่งต่างๆ ที่มากระทบต่อร่างกายหรือจิตใจ ส่งผลให้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคลเสียหาย ทำให้บุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลไว้

อุไรวรรณ บัวทอง (2548) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง สภาวะจิตใจที่ขาดความอดทน อดกลั้น และเต็มไปด้วยความคิดที่ไร้ประโยชน์ อันเนื่องมาจากความกดดันจากภาระหน้าที่การทำงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง รวมทั้งความไม่ถูกต้อง ความก้าวร้าวรุนแรง และสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ โดยความเครียด เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือกดดัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง และกระเพาะอาหารปั่นป่วน และองค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological stress) แบ่งออกเป็น ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้ ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิดกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ

นินลยา แก้วจรัส (2552) กล่าวว่า ความเครียดเกิดได้ทุกแห่ง ทุกเวลา ความเครียดเป็นระบบเตือนภัยของร่างกายให้เตรียมพร้อมที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมีความเครียดน้อยเกินไปและมากเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าความเครียดเป็นสิ่งไม่ดีก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นเร็ว แน่นท้อง มือเท้าเย็น แต่ความเครียดก็มีส่วนดี เช่น ความตื่นตัว ความท้าทาย และความสนุก สรุปแล้วความเครียดคือสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2552) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงมักหนีความเครียดไปไม่พ้น ความเครียดที่เป็นอันตรายคือ ความเครียดในระดับสูงที่

คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้

วรวุฒิ เจริญศิริ (2553) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากสิ่งเร้าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ทำให้ตนเองรู้สึกไปในทางลบ หรือหมายถึงความไม่สมดุลระหว่างสิ่งเร้ากับกลไกการปรับตัวของบุคคล

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มีมากระตุ้น ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน จุนเจียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแงเหินย้อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเอง และการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม กดดัน หรือเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น ส่งผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อด้านร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ ผลด้านจิตใจ เช่น อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิตกกังวล กระวนกระวาย ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย และความพึงพอใจในงานลดลง และผลด้านพฤติกรรม เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เหม่อลอย เก็บตัว ย้ำคดีย้ำทำ และขาดงาน

2.2 แนวคิดของความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ชงชัย สันติวงศ์ (2545) กล่าวว่า การทำงาน หมายถึง การทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ

Gibson (2000) กล่าวถึงการทำงานว่าเป็นการรวบรวมผลลัพธ์ทั้งหมดในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสำคัญของจุดมุ่งหมายขององค์การทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกณฑ์ต่าง ๆ ของประสิทธิผล

Whetten and Cameron (2002) กล่าวว่า การทำงานเป็นผลที่เกิดจากความสามรถและการตั้งใจที่เกิดขึ้นในบุคคล ซึ่งความสามารถเกิดจากความฉลาด การเรียนรู้ และแหล่งทรัพยากร ส่วนการตั้งใจเกิดจากความปรารถนา และพันธะสัญญา

Kreitner and Kinicki (2003) กล่าวว่า การทำงานเกิดจากการรวมกันระหว่างความพยายาม ความสามรถ และทักษะในการปฏิบัติงานของบุคคล

สรุปได้ว่า การทำงานหมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จขององค์การ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยอาศัย

ความสามารถ ทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ความพยายาม การตั้งใจ การรับรู้ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

จากทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบว่า มีผู้กล่าวถึงแนวคิดความเครียดในการทำงานที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

จุฑามาศ แก้วพิจิตร (2548) กล่าวถึงปัจจัยหลายอย่างที่นำมาซึ่งความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน (Occupational stress) ที่จะนำไปสู่ชีวิตการทำงานที่ด้อยคุณภาพ เช่น การที่ไม่สามารถสะสางงานได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากว่ามีงานอื่นแทรกเข้ามาอยู่เรื่อยๆ จึงเกิดอาการผัดวันประกันพรุ่ง หรือกลายเป็นคนพอกหางหมู บ่อยครั้งที่ต้องมีการนำงานกลับไปทำที่บ้านจนถึงเช้า หรืออยู่ทำงานเกินเวลาปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าองค์กรนั้นอยู่ในภาวะของการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและต่อเนื่อง อาทิ มีการปรับโครงสร้างองค์กร มีการปรับอัตรากำลังคน ลดงบประมาณในการบริหาร มีการปรับฐานเงินเดือน การวัดประเมินผลการปฏิบัติงานที่บ่อยครั้งขึ้นและมีผลกระทบต่อการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง หรือแม้แต่อยู่ในช่วงที่นำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาองค์กร การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นำมาซึ่งความรู้สึกของความรู้สึกไม่เคยชิน ความไม่แน่ใจ ความหวาดระแวง และนำมาซึ่งความเครียดความกังวล ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน และเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าสะพรึงกลัวในที่ทำงาน สาเหตุที่สำคัญของความรุนแรงเหล่านี้มาจากความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน

ดิเรก มานมานะ (2550) กล่าวว่า พนักงานที่มีระดับความเครียดในการทำงานสูง ซึ่งอาจจะเกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป ต้องทำงานที่มีความรับผิดชอบสูงหรือได้รับความกดดันจากปัจจัยอื่นๆ ย่อมขาดความสุขในการทำงาน ส่งผลให้งานที่ออกมาขาดคุณภาพ

เรณูการ จันทร์ขาว (2551) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเกิดจากการตอบสนองของร่างกาย และจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามทั้งภายใน และภายนอกสภาพแวดล้อมการทำงาน จนทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล และความรู้สึกไม่สบายใจ บุคคลจะตีความต่อสิ่งนั้นว่าเป็นการคุกคาม เป็นอันตราย หรือความท้าทาย และจะตอบสนองออกมาทั้งอารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อรักษาความสมดุลของตัว โดยแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองที่แตกต่างกันออกไป

ความเครียดในการทำงาน (เบญจวรรณ นวลผ่อง, 2553) หมายถึง สถานการณ์ของความกดดันที่คนได้รับจากความต้องการของร่างกาย หรือทางจิตใจ เช่น เครียดเพราะไม่มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน เครียดเพราะไม่รู้ว่าควรตัดสินใจอย่างไร สาเหตุของความเครียด ได้แก่ ปริมาณงานที่ทำ สภาพการทำงาน บทบาทในการปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง โคนย้าย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี ความรุนแรง การถูกคุกคามทางเพศ เคลื่อนไหวเร็ว ขาดความอดทน ใจร้อน รีบเร่ง ทำหลายอย่างพร้อมกัน รู้สึกไม่สบายถ้าไม่มีอะไรทำ เร่งรัดงานให้เสร็จ ชอบ

การแข่งขัน ชีวิตครอบครัว (การเสียชีวิตของคนที่รัก การหย่าร้าง ออหัก การประพาศิตัวไม่เหมาะสมของคนในครอบครัว)

Kahn (1992) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มีภาระที่ปรากฏอยู่ในการทำงานซึ่งทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ซึ่งทำให้พนักงานแสดงอาการเหล่านั้นออกมาได้

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มีภาระที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน นุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมุ่งอธิบายด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม

1. ด้านร่างกาย (Physiological symptoms) หมายถึง อาการแสดงการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของบุคคล อันเนื่องมาจากความเครียดในการทำงาน เช่น รู้สึกการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว

2. ด้านจิตใจ (Psychological symptoms) หมายถึง สภาพจิตใจที่เกิดจากความเครียดในการทำงาน ประเมินได้จากความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือมีอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย โกรธง่าย และเบื่อหน่าย

3. ด้านพฤติกรรม (Behavior symptoms) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อปัญหาหรือสภาวะการณ์ความเครียดในการทำงาน เช่น การขาดงาน และลาออกจากงาน

Hellriegel, Slocum, and Woodman (2001) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นผลลัพธ์หรือการตอบสนองต่อสถานการณ์ความต้องการทางกายภาพ และทางจิตวิทยาในการทำงานของบุคคล ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการต้องการนั้นมีมากกว่าความสามารถในการควบคุมของบุคคล

Grundfest (2005) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน (Work related stress) เป็นการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคล และ Sulsky & Smith (2005) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นความรู้สึกอันเป็นผลมาจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในทางลบ หรือตัวก่อความเครียดในการทำงานที่ทำให้บุคคลเกิดความกดดัน มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย และสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา

Muchinsky (2006) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น โดยสิ่งเร้าเหล่านั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน และส่งผลทางลบต่อสุขภาพ และจิตใจของบุคคลนั้น บุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นได้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ และ Westman (2007) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน เกิดจากการที่บุคคลมีความคาดหวังต่อผลงาน หรือมีการตั้งเป้าของผลงาน สูงกว่าความสามารถของตนที่มีอยู่ ซึ่งบุคคลจะมีความเครียดในการทำงานลดลง เมื่อบุคคลนั้นมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นๆ มากขึ้น หรือมีความชำนาญในงานมากขึ้น

Luthans (2008) ได้ระบุถึงความเครียดในการทำงานว่า เป็นการตอบโต้ที่มีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภายนอกตัวบุคคล อันมีผลต่อการบิดเบือนทางกายภาพ ทางจิตใจ หรือทางพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร และ Greenberg and Baron (2008) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานว่าเป็นสภาวะของอารมณ์ และการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นจากข้อเรียกร้องภายใน และภายนอกองค์กร

นอกจากนี้ Robbins and Judge (2009) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นสภาวะที่ผลักดันให้บุคคลเผชิญหน้ากับสถานการณ์ ข้อเรียกร้อง หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลที่จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่มีความสำคัญ และมีความไม่แน่นอน และ Siamhealth (2010) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากงาน โดยเฉพาะงานที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถ ทักษะ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน แต่มีคำหนึ่งที่กำลังพูดถึงกันมากคือความท้าทาย (Challenge) คือภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจที่กระตุ้นให้เราเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เกี่ยวกับงานเพื่อผลสำเร็จของงาน เมื่องานนั้นสำเร็จก็จะเกิดการผ่อนคลายและพอใจ ความท้าทายเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพจิตดีและสร้างงาน จึงเป็นคำกล่าวที่ว่า ความเครียดเล็กน้อยเป็นสิ่งที่ดีสำหรับชีวิต แต่หากความท้าทายนั้นได้กลายเป็นงานที่ต้องทำหรือหน้าที่ประจำ และไม่สามารถทำให้สำเร็จก็จะกลายเป็นความเครียดจากที่ทำงาน

เมื่อพิจารณาจากความหมาย และแนวคิดที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดความเครียดในการทำงานของ Robbins (1998) มาใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ได้กล่าวถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานได้อย่างครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

2.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก จึงต้องประสบกับสถานการณ์

ที่ดึงเครียดเสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย จนมีผู้กล่าวว่า ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน สภาพการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียด อีกคนหนึ่งไม่เครียด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล (สุวินีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527: 92)

Lawrence (1987) กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน การสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจ และอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม และ Breakwell (1990) ได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ขาดการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น งานที่ไม่มั่นคง ค่าตอบแทนต่ำ บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระหรือขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร งานหนัก ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเบื่อหน่ายงาน

Kahn and Byosiere (1992) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน ได้แก่

1. ตัวก่อความเครียดในองค์กร เช่น ลักษณะขององค์กร (ขนาด และตารางการทำงาน)
2. ตัวก่อความเครียดในงาน แบ่งออกเป็น ด้านกายภาพ เช่น เสียง แสง และแรงสั่นสะเทือน และด้านจิตใจ เช่น ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และการมีบทบาทที่มากเกินไป
3. ลักษณะส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน เช่น พฤติกรรมแบบ A ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้มการดำเนินชีวิตแบบมุ่งมั่น แข่งขัน ทำให้นำไปสู่ความเครียดได้ง่ายกว่าพฤติกรรมแบบ B ซึ่งมีลักษณะผ่อนคลาย และไม่ชอบการแข่งขัน
4. ลักษณะสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

Hertzberg (1993) กล่าวถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคลากรไม่พึงพอใจในงาน และเกิดความเครียดในการทำงาน สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ ความไม่ชัดเจนและแน่นอนของนโยบายโรงพยาบาล คุณภาพของผู้บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ภาระงานที่มาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อย เวลาทำงานที่ไม่แน่นอนทำให้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวมีปัญหา และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา

Cartwright and Cooper (1998) กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้วงาน บุคลิกแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน และ โครงสร้างการทำงานในองค์กร

Lu et al. (2002) กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคลิกลักษณะส่วนตัวแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน ความสามารถในการทำงานเทียบกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในงาน และลักษณะของผู้ป่วย

Luthans (2008) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานในระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับภายนอกองค์กร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี การย้ายที่ใหม่ สภาพครอบครัว สภาพชุมชนที่อาศัย สภาพเศรษฐกิจ และการเงิน

2. ระดับองค์กร ได้แก่ นโยบาย โครงสร้าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ กระบวนการดำเนินงาน

3. ระดับกลุ่ม ลักษณะกลุ่มที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดในการทำงาน เช่น การขาดความกลมเกลียวในกลุ่ม ขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีความขัดแย้งระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม

4. ระดับเอกบุคคล เช่น ประสิทธิภาพการทำงาน ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ความคลุมเครือในบทบาท และบุคลิกลักษณะต่างๆของบุคคล

Robbins and Judge (2009) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน แบ่งได้ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี จะส่งผลต่อโครงสร้างขององค์กร และส่งผลต่อระดับความเครียดของบุคลากรตามมา

2. ปัจจัยด้านองค์กร สามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเรื่องงาน เช่น ลักษณะงาน รูปแบบ และสภาพการทำงาน ปัจจัยเรื่องบทบาท เช่น ความขัดแย้งในบทบาท การมีบทบาทที่มากเกินไป และความคลุมเครือในบทบาท และปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ และลักษณะของบุคคล ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว การรับผิดชอบในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะการณ์ในปัจจุบัน สภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชน เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาและกระแส

เกี่ยวกับสุขภาพ และโรงพยาบาลของรัฐบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ใช้บริการจึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น และภาครัฐต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้น (อภิชาติ ศิวาธร, 2553) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในฐานะที่เป็นบุคคลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร และต้องปรับตัวเพื่อให้พร้อมกับการพัฒนาดังกล่าว คือ การที่ต้องประสบกับปัญหาความเครียดในการทำงาน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ลดาวลัย รวมเมฆ, 2544) ต้องทำงานหนักมากขึ้น ลักษณะงานที่มีกฎระเบียบมากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกจำกัดขอบเขตและหน้าที่การทำงาน (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รวมทั้งการที่ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ให้สอดคล้องกับธุรกิจ ต้องทำงานอย่างทุ่มเท เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของตน ต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Peria, 2002) และต้องอุทิศทุ่มเท เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจให้กับองค์กรอย่างเต็มความสามารถ (เทพนม เมืองแมน, 2543)

สรุปได้ว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดมีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านพฤติกรรม เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ความตาย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เวลาทำงานที่ไม่แน่นอน ทำให้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวมีปัญหา ภาระงานที่มากไม่สมดุลกับอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อย สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระ ขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร ทำให้พยาบาลมีความท้อแท้ใจ เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ความเข้มแข็งอดทน และความทุ่มเทในการทำงานลดลง แรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงานต่ำได้

2.4 การประเมินความเครียดในการทำงาน

บุคคลจะมีปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน ตามการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ของบุคคลนั้นเป็นประการสำคัญ (Thelan, 1990) การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดมีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจหรืออารมณ์ ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสรีระวิทยา ซึ่ง ฉวีวรรณ สุดบุตร (2527: 101-102) และสุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527: 98) ได้อ้างอิงแนวคิดของ Seley (1986) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือการปรับตัวของร่างกาย 2 ระดับ คือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ เป็นการปรับตัวเฉพาะบริเวณ หรืออวัยวะที่ได้รับ ความเครียด เช่น การอักเสบ เป็นต้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียด เป็นเวลานาน กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีรูปแบบการตอบสนองที่เหมือนกัน หมด จะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น โดยการปรับตัวทั่วไปอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรับตัว เฉพาะที่ได้เช่นกัน เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย

2. ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หรืออารมณ์ เมื่อมีภาวะเครียดนี้ เป็นไปตาม แนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984: 32-38) ที่มองในแง่ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมต้องมีอิทธิพลต่อกันและได้รับผลกระทบซึ่งกัน และกัน บุคคลมองความสัมพันธ์ในแง่ของกระบวนการที่กำลังเกิดขึ้น หรือในขณะที่บุคคลเผชิญ ภาวะเครียด โดยใช้การประเมินด้วยสติปัญญา เพื่อประเมินสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การประเมินครั้งแรก (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลหรือไม่ ความสัมพันธ์นั้นเป็นไปในทางที่ดี และประการสุดท้ายก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล ซึ่งได้แก่ การที่บุคคลถูกคุกคาม การได้รับอันตรายหรือเกิดการสูญเสีย และการทำทนาย คือเป็นสถานการณ์ที่ บุคคลสามารถควบคุมได้ หรืออาจส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จ

2.2 การประเมินครั้งที่สอง (Secondary appraisal) เป็นการประเมินเพื่อการ ตัดสินใจว่า ควรเลือกใช้กลวิธีใดในการแก้ปัญหาให้ได้ผลดีที่สุด รวมทั้งการติดตามประเมินผลของ การใช้กลวิธีดังกล่าวในสภาพที่เป็นอยู่

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการประเมินใน ขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สอง โดยใช้ข้อมูลและแหล่งประ โยชน์ทั้งจากสิ่งแวดล้อมและภายใน บุคคล ในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่มากกระทบ

การประเมินสถานการณ์ดังกล่าว ล้วนเป็นผลจากการทำงานของสมองทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็น ระบบความจำ การแปลความหมายและสัญลักษณ์ ขบวนการคิดและการวิเคราะห์เชิงเหตุผลของ บุคคล เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการประเมินสถานการณ์แต่ละขั้นตอนได้ โดยเริ่มจาก สถานการณ์ต่างๆที่มากกระทบ การประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตน ตลอดจนการ ทบทวนการประเมินสถานการณ์นี้มีความใกล้ชิดกับปฏิบัติการตอบสนองทางด้านอารมณ์ด้วย เช่น ภายหลังจากประเมินสถานการณ์ครั้งแรกปฏิบัติการทางด้านอารมณ์จะเป็นแบบทั่วไป คือ มี ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง ปฏิกริยาทางด้านอารมณ์จะ

เปลี่ยนเป็นแบบที่เจาะจงมากขึ้น เช่น โกรธ กลัว หรือคาดการณืล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น และเมื่อบุคคลได้ประเมินซ้ำ ปฏิกริยาด้านอารมณ์จะเปลี่ยนเป็นทัศนคติได้ (Scott, Obertst and Dropkin, 1981: 6-9)

ผู้ให้แนวคิดและการศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดหลายคน เช่น Beare and Myer (1994) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดหรือปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสมดุลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้น ทั้งภายนอกและภายใน ในแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเป็นของตนเอง และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการตอบสนองต่อความเครียดว่าคือ การตอบสนองต่อความเครียดเป็นธรรมชาติซึ่งเป็นกระบวนการและการปรับตัวทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดการตอบสนองทั้งที่เฉพาะเจาะจง และไม่เฉพาะเจาะจง มนุษย์มีความสามารถของการปรับตัวในขอบเขตจำกัด อาจทำให้การปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลเกิดความล้มเหลวได้ เป็นผลให้ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ หรืออาจอันตรายถึงชีวิตได้ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นซ้ำมาเรื่อยๆ อาจทำให้มนุษย์มีการปรับตัวอย่างถาวร เมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเดียวกัน มนุษย์แต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน

การที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่ หรือมีมากน้อยเพียงใดนั้น สามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ (ซูทิศย์ ปานปรีชา, 2529 อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล, 2534)

1. จากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรม รวมทั้งสิ่งเร้าที่มี เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ ปั่นถึงปัญหาที่มีแสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้่า ท่าทางเครียด กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ตรวจพบว่ากำลังเผชิญอยู่กับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด เช่น มีงานมาก มีปัญหามากมาย แก้ปัญหาไม่ตก

2. จากการใช้แบบทดสอบที่ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อตรวจสอบหาความเครียด แล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลข เปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้นๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงไร แบบทดสอบความเครียดที่ใช้มีหลากหลาย โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมของบุคคล ได้แก่ Symptom Check List 90 (SCL-90), Cornell Medical Index (CMI), Health Opinion Survey (HOS)

2.1 แบบสอบถาม Symptom Check List 90 (SCL-90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ ชนิด 5 สเตล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ที่แสดงออกทางร่างกาย อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

2.2 แบบสอบถาม Cornell Medical Index (CMI) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิต โดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ และข้อคำถาม 38 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงสภาวะทางจิต คือ จะถามถึงภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธและความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทของการวัด อาการและอาการแสดง ความเจ็บป่วยทางจิต

2.3 แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้ง่าย รวดเร็ว เนื่องจากมีคำถามให้ตอบเพียง 20 ข้อ ข้อแรกเกี่ยวกับสุขภาพกาย ให้ตอบมีหรือไม่มี อีก 19 ข้อ ถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวของ ความเครียด สามารถใช้ประเมินความเครียดรายบุคคล และสำรวจหาความเครียดของชุมชนได้ด้วย ใช้สำหรับสำรวจภาวะสุขภาพจิตซึ่งจะแสดงให้เห็นเมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะแสดงอาการ ปรากฏออกมาทั้งทางร่างกายและทางจิต

2.4 แบบประเมินผลวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2550) เป็นแบบประเมินความเครียดโดยให้บุคคลประเมิน และวิเคราะห์อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ของตนเองว่าในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้เกิดขึ้นมาก น้อยเพียงใด โดยให้ขีดเครื่องหมาย X ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งมีระดับอาการ 4 ระดับได้แก่ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อยๆ และเป็นประจำ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อดังนี้

1. นอนไม่หลับเพราะคิดมาก หรือกังวลใจ
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
4. มีความวุ่นวายใจ
5. ไม่อยากพบปะผู้คน
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง
7. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา
11. รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ
12. รู้สึกเปลี่ยวจนไม่มีแรงจะทำอะไร
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร

14. มีอาการหัวใจเต้นแรง
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ
17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย
19. มึนงง หรือเวียนศีรษะ
20. ความสุขทางเพศลดลง

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ ผลการประเมินระดับคะแนน 0-5 จัดอยู่ในระดับเครียดต่ำกว่าปกติมาก แสดงว่า อาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต มีความเฉื่อยชา ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ผลการประเมินระดับคะแนน 6-17 จัดอยู่ในระดับเครียดปกติ แสดงว่า สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น มองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลผลิตของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ความเครียดในระดับนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ผลการประเมินระดับคะแนน 18-25 จัดอยู่ในระดับเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย แสดงว่า ขณะนี้มีความไม่สบายใจอันอาจเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป็นต้น โดยที่ปัญหาหรือข้อขัดแย้งอาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลาย หรือแก้ไขซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เราอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียด หรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจน และยังพอทนได้อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้าง และอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดก็จะสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และความเครียดในระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตมากนัก

ผลการประเมินระดับคะแนน 26-29 จัดอยู่ในระดับเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง แสดงว่า ขณะนี้เริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤติการณ์ในชีวิต เช่น การเปลี่ยนวัย การทะเลาะกับคนในครอบครัว การขัดแย้งกับเพื่อนใน โรงเรียนหรือที่ทำงาน เป็นต้น โดยอาจสังเกตได้จากอาการ

แสดงออกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่น ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก นอนไม่หลับ มีการใช้ยาหรือสารเสพติด ทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิม สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่ากำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติ และความขัดแย้งซึ่งจัดการ หรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก และทราบได้ถึงความขัดแย้งต่างๆยังคงมีอยู่ ลักษณะอาการดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรีบหาทางคลี่คลาย หรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ให้ลดน้อย หรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ผลการประเมินระดับคะแนน 30-60 จัดอยู่ในระดับเครียดสูงกว่าปกติมาก แสดงว่า กำลังตกอยู่ในสภาวะตึงเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและ/หรือเรื้อรัง ความพิการทางร่างกาย การสูญเสียหรือแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการตกงาน หรือถูกไล่ออกจากงาน และปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่งผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทางด้านสุขภาพกายก่อให้เกิดโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้ เป็นต้น ส่วนทางด้านสุขภาพจิต ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จิตใจไม่เบิกบานเสมือนถูกบีบคั้นทางใจ ความคิดฟุ้งซ่าน คิดวกไปเวียนมา จับต้นชนปลายไม่ถูก ตัดสินใจผิดพลาด หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งมีพฤติกรรมเอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงสูงมาก หากท่านปล่อยให้ความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป โดยไม่ได้ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม และถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งส่งผลเสียต่อตนเอง และบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้

2.5 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (กรมสุขภาพจิต, 2550) เป็นการประเมินความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) ที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด เครื่องมือชุดนี้นำมาใช้เพื่อประเมินความเครียดของบุคคลว่าอยู่ในระดับใดมากน้อยแค่ไหน ที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียด หรือการปรับตัวรับกับความเครียด และอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เหมาะจะใช้ในการให้บริการปรึกษา และแนะนำ โดยแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึก หรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ โดยผู้ตอบต้องอ่านหนังสือได้จะเหมาะกับคนในวัยทำงานหรือวัยเรียน (โดยคำถามที่เกี่ยวกับงานจะเปลี่ยนเป็นเรื่องเรียนแทน) แบบวัดความเครียดสวนปรุงมี 20 ข้อ แต่ละข้อมี 5 คำตอบ ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุง สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในงานศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ หรือ

วิเคราะห์ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในงานทางคลินิก เช่น ในคลินิกคลายเครียด แบบวัดความเครียดสวนปรงฉบับ 102 ข้อ และ 60 ข้อ เป็นแบบวัดที่ทำให้ทราบอาการของความเครียด ความแปรปรวน หรือความไวต่อความเครียด และสาเหตุที่มาของความเครียด ซึ่งเหมาะจะใช้วางแผนการให้บริการปรึกษา และแนะนำในเรื่องนั้นๆ และสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยในเรื่องความเครียด ซึ่งจะได้ข้อมูลละเอียดหลายด้านของความเครียด ข้อคำถามจะช่วยให้เกิดการสำรวจการดำเนินชีวิต และทำให้ทราบว่าถ้าจะปรับปรุงตัวควรจะเริ่มที่ใด หากดำเนินชีวิตในแนวดังกล่าวจะทำให้สุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจดีขึ้น มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดน้อยลง ในส่วนของสาเหตุที่มาของความเครียดจะช่วยให้สำรวจว่า ผู้ตอบเครียดจากอะไรบ้าง เกิดความเข้าใจในปัญหา สามารถจัดการกับความเครียดได้ตรงสาเหตุ และรู้ว่าจะเริ่มต้นจัดการเรื่องใดบ้าง

โดยที่ผ่านมามีผู้นำแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) มาใช้ในงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น วรรณรัตน์ ศิริพงษ์ (2547) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมคลายเครียดในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด สภาพการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงระดับความเครียดของพยาบาลก่อน และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมคลายเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมคลายเครียด สมุดบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดระดับความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) แบบสอบถามการสำรวจสภาพการทำงานของคนไทย และแบบสอบถามประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทิพวรรณ ฝอยหิรัญ (2547) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรง 20 ข้อ (SPST-20) และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก

กษศรณ์ นุชประสพ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเพื่อลดความเครียดในนักศึกษาสาขาจิตวิทยาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาจิตวิทยา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษาที่ 1/2552 เปรียบเทียบระดับความเครียดก่อนและหลัง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20)

ภาสกร สวนเรือง, สุจิตรา จรจิตร และ ช่อลดา พันธุเสนา (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียด ของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุงชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

เมื่อพิจารณาจากการประเมินความเครียดที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทกับแนวความคิดความเครียดในการทำงานของ Robbins (1998) เพื่อใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียดของพยาบาลวิชาชีพว่าอยู่ในระดับใด มากน้อยแค่ไหน ก่อนจะนำไปสู่การแก้ไขที่เหมาะสม

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในการทำงาน

ความเครียดในการทำงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม หรือความกดดันที่มีมากระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดผลต่อเนื่องทางด้านลบต่อด้านร่างกาย (Physiological stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง และกระเพาะอาหารปั่นป่วน ด้านจิตใจ (Psychological stress) เช่น ขาดความอดทน อุดตัน หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข จิตใจไม่เบิกบานเสมือนถูกบีบคั้นทางใจ ความคิดฟุ้งซ่าน คิดวกไปเวียนมา จับต้นชนปลายไม่ถูก ตัดสินใจผิดพลาด อันเนื่องมาจากความกดดันจากภาระหน้าที่การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั้น มือสั้น เสียงสั้น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ บางครั้งมีพฤติกรรมเอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้ และด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิดกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ (อุไรวรรณ บัวทอง, 2548) จะเห็นได้ว่าความเครียดในการทำงานส่งผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอย่างชัดเจน หากท่านปล่อยให้ความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้นำมาแก้ไขอย่างเหมาะสม และถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกาย และจิตที่รุนแรงซึ่งส่งผลเสียต่อตนเอง และบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการเกิดความเครียดในการทำงาน และได้แบ่งปัจจัยดังกล่าวออกเป็นกลุ่มๆ ดังนี้

Kahn and Byosiere (1992) ได้แบ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ตัวก่อความเครียดในองค์กร เช่น ลักษณะขององค์กร (ขนาด และตารางการทำงาน) ตัวก่อความเครียดในงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านกายภาพ เช่น เสียง แสง และแรงสั่นสะเทือน และ

ด้านจิตใจ เช่น ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และการมีบทบาทที่มากเกินไป ลักษณะส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน เช่น พฤติกรรมแบบ A ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้มการดำเนินชีวิตแบบมุ่งมั่น แข่งขัน ทำให้นำไปสู่ความเครียดได้ง่ายกว่า พฤติกรรมแบบ B ซึ่งมีลักษณะผ่อนคลาย และไม่ชอบการแข่งขัน และลักษณะสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน เช่น การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

Hertzberg (1993) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลแบ่งได้ 7 องค์ประกอบคือ ความไม่ชัดเจน และแน่นอนของนโยบายโรงพยาบาล คุณภาพของผู้บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ภาระงานที่มากไม่สมดุลกับอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อย เวลาทำงานที่ไม่แน่นอนทำให้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวมีปัญหา และสัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา (Newstrom and Davis, 1997)

Cartwright and Cooper (1998) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลแบ่งได้ 3 องค์ประกอบ คือ ตัวงาน บุคลิกแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน และ โครงสร้างการทำงานในองค์กร และ Lu et al. (2002) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลแบ่งได้ 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคลิกลักษณะส่วนตัวแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน ความสามารถในการทำงานเทียบกับลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในงาน และ ลักษณะของผู้ป่วย

Luthans (2008) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานแบ่งตามระดับต่างๆ ได้ดังนี้ ระดับภายนอกองค์กร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม/เทคโนโลยี การย้ายที่ใหม่ สภาพครอบครัว สภาพชุมชนที่อาศัย สภาพเศรษฐกิจ และการเงิน ระดับองค์กร ได้แก่ นโยบาย โครงสร้าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และกระบวนการดำเนินงาน ระดับกลุ่ม โดยลักษณะกลุ่มที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดในการทำงาน เช่น การขาดความกลมเกลียวในกลุ่ม ขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีความขัดแย้งระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม และระดับเอกบุคคล เช่น ประสบการณ์การทำงาน ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ความคลุมเครือในบทบาท และ บุคลิกลักษณะต่างๆของบุคคล

Robbins and Judge (2009) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานว่า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี จะส่งผลต่อโครงสร้างขององค์กร และส่งผลต่อระดับความเครียดของพนักงานตามมา ปัจจัยด้านองค์กรสามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย

ได้แก่ ปัจจัยเรื่องงาน เช่น ลักษณะงาน รูปแบบ และสภาพการทำงาน ปัจจัยเรื่องบทบาท เช่น ความขัดแย้งในบทบาท การมีบทบาทที่มากเกินไป และความคลุมเครือในบทบาท ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ลักษณะของบุคคล ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

จากการทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงแบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน และภาวะรับผิดชอบในครอบครัว

3.1 ค่าตอบแทน (Job compensation)

ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าจ้าง เงินเดือน และผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้จากการทำงาน รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่องค์กรจ่ายให้แก่พยาบาล อาจจ่ายในรูปตัวเงินหรือมิใช่ตัวเงินก็ได้ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ จูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ของพยาบาลให้ดีขึ้น ค่าตอบแทนมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคือ หากพยาบาลได้รับค่าตอบแทนในการทำงานน้อย รายได้ต่ำ ขาดสวัสดิการ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้สูง (มานิต นพอมรบดี, 2552) เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมือง (สุวรรณิ คำมัน, 2553) ส่งผลให้ราคาข้าวของเครื่องใช้ขยับราคาสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553) ซึ่งการมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำ จะก่อให้เกิดอาการเครียดในการทำงานได้สูง (ภัทรพร สุขบุญ, 2009) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Heneman & Judge (2000) และ McDaniel, Nguyen & Williams (2006) ที่กล่าวว่า ค่าตอบแทนมีผลต่อการเพิ่มระดับความพึงพอใจ และลดระดับความเครียดในการทำงานของพนักงานได้ โดยพนักงานที่ได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพียงพอต่อการยังชีพ หรือได้ค่าตอบแทนที่คุ้มค่ากับการทำงาน ส่งผลให้พนักงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และความเครียดในการทำงานลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กรสูงขึ้นด้วย เช่นเดียวกับ Milkovich & Newman (2005) ที่ได้กล่าวว่า การที่พนักงานได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเสมอภาค ส่งผลให้พนักงานมีขวัญกำลังใจใการทำงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน และส่งผลให้ความเครียดในการทำงานลดลง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Vandenberghe & Tremblay (2008) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในค่าตอบแทน ความผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจในการลาออกจากงาน โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่างในประเทศเบลเยียมที่ทำงานแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในบริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์จำนวน 232 คน และกลุ่มที่สองคือ บุคลากรจากองค์กรต่างๆที่สุ่มมาโดยไม่จำกัดลักษณะธุรกิจขององค์กรจำนวน 221 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นพบว่า อิทธิพลของความพึงพอใจในค่าตอบแทนนั้น ส่งผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานผ่านตัวแปรความผูกพันต่อองค์กรทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้เหตุผลของความตั้งใจลาออกจากงานว่า ไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ รู้สึกไม่คุ้มค่ากับการทำงาน ไม่สามารถมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน และการดำเนินชีวิต

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศักนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และวรรณิ สัตยวิวัฒน์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเรื่อง ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.3) มีความเครียดในระดับปกติ รองลงมาคือ มีความเครียดในระดับที่สูงกว่าปกติ (ร้อยละ 36.67) และปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ที่มีทั้งหมด 30 ด้าน รายงานผลโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือน/ ค่าตอบแทนน้อย ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลเป็นลำดับที่ 7 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลได้รับเงินเดือน/ ค่าตอบแทนน้อย ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 3.28)

สรุปได้ว่า การที่พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานอย่างคุ้มค่ากับการทุ่มเทเสียสละ ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนด้านเงินเดือน สวัสดิการ โบนัส รางวัลหรืออื่นๆ ส่งผลให้ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง ดังนั้นค่าตอบแทนจึงเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลที่ได้ค่าตอบแทนต่ำ จะเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ได้ค่าตอบแทนสูง

3.2 ประสบการณ์การทำงาน (Work experience)

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็ม ที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ซึ่งประสบการณ์การทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานจนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า (Kawano, 2008)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Lin, Wang, and Hou (2009) ที่ได้ศึกษาความเครียดในการทำงาน กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 121 คนใน 7 โรงพยาบาล โดยได้ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความเครียด และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน นโยบายการบริหารองค์การ และการให้รางวัลในการทำงาน พบว่า ตัวแปรด้านประสบการณ์การทำงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีโอกาสที่ต้องเผชิญกับความเครียดในงานมาก แต่สามารถตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และจากการศึกษาของ Laal and Aliramaie (2010) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาความเครียดในการทำงาน และการตอบสนองต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2 แห่งที่ประเทศอิหร่าน จำนวน 100 คน ปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะเกิดความเครียดในการทำงานได้น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย เพราะการมีประสบการณ์มากจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานจนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดี ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ควรนำมาศึกษา เพื่อป้องกัน หรือลดการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.3 การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว (Family responsibility)

3.3.1 ความหมายของการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือทั้งด้านการเงิน การใช้เวลา และการอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวของตนเอง (Levin - Epstein, 2006)

สมทรง เอี่ยมสำราญ (2551) กล่าวว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัวคือ ความตั้งใจช่วยเหลืองานต่างๆภายในบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกันตามความสามารถของตน

สำอองค์ แซ่มชื่น (2552) กล่าวว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัว เป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องปฏิบัติต่อครอบครัว เช่น หน้าที่ของบิดาที่มีต่อบุตร หรือหน้าที่ของบุตรที่ต้องดูแลบิดา มารดา

ภิญญา ทองดี (2553) กล่าวว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัว เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงกระทำ ถือเป็น การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา รวมทั้งเครือญาติ ซึ่งการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัวนั้นอาจ โดยการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย หรือด้านอื่นๆเช่น การอุปการะเลี้ยงดู การให้ข้าวของเครื่องใช้ หรือการใช้เวลากับครอบครัวในโอกาสสำคัญต่างๆ

กฤษณา พันธุ์วานิช (2554) กล่าวถึง การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวว่า เป็นการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในครอบครัว เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน หรือ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

3.3.2 แนวคิดการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

Levin – Epstein (2006) กล่าวถึงแนวคิดการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวว่า บุคคลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การใช้เวลา และการอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถที่จะช่วยเหลือได้

Ivancevich (2008) กล่าวถึงแนวคิดการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวว่า เป็นการที่บุคคลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน การใช้เวลา และการอุปการะเลี้ยงดูครอบครัวของตนเอง โดยภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวแบ่งเป็น 2 ด้านหลักๆ คือ ด้านการให้เวลากับครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูบุตร การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และด้านการดูแลสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่าย หนี้สิน

3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวกับความเครียดในการทำงาน

การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งจากการสำรวจคนทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2007 พบว่าร้อยละ 78 ของ

คนทำงานมีความเครียดในการทำงานมากที่สุด โดยการรับผิดชอบในครอบครัวเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงาน (Greenberg, 2007) และ Ivancevich (2008) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน เกิดได้จากปัจจัยทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายในองค์กร เช่น ภาระงานที่หนักเกินไป ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน และปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว เช่น จำนวนบุตร การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว

สอดคล้องกับการศึกษาของ นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อายุ การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว และบุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่า การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ (2545) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตัวแปรออกเป็น 3 ด้าน คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ทักษะคดีต่อวิชาชีพพยาบาล และลักษณะงาน ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และบรรยากาศในที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมี 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

และการศึกษาของ ดลภางค์ จันทร์ทอง (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตัวแปรออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ บุคลิกภาพ สุขภาพจิต และอัตรากำลังคน ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่าง

พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน โดยพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย

3.3.4 การประเมินการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

Ivancevich (2008) ประเมินการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวโดยใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวทั้ง 2 ด้านคือ ด้านการให้เวลากับครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูบุตร การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และด้านการดูแลสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่าย หนี้สิน การแปลผลคะแนนการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว คิดค่าคะแนนของข้อรายการที่สอบถามความรู้สึกถึงภาระรับผิดชอบในครอบครัว โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ (ประคอง วรรณสุด, 2542) ดังนี้

4.50 – 5.00	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำที่สุด

4. การทุ่มเทในงาน (Work endeavor)

4.1 ความหมายของการทุ่มเทในงาน

กมล แสงทองศรีกมล (2551) กล่าวว่า การทุ่มเทในงาน หมายถึง การให้ความสนใจและมีการวางเป้าหมายในงานที่ทำ และมีความปรารถนาสูงสุดที่จะปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ

นิธิมา ทองใบ (2553) กล่าวว่า การทุ่มเทในงาน (Work endeavor) หมายถึง การพยายามทำงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายองค์กร สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องมีคนอื่นชี้แนะ โดยการแสดงให้เห็นถึงแรงผลักดันในการทำงาน มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้า และการมุ่งมั่นทำงานที่ตน

รับผิดชอบ ให้เจริญก้าวหน้า จัดว่าบุคคลผู้นั้นมี จรรยาบรรณในการทำงาน (Work ethics) ผู้มี จรรยาบรรณในการทำงาน จะเป็นบุคคล ที่มีความรับผิดชอบ มั่นคงในหน้าที่ มีวินัยในการทำงาน ความมานะ อดทน บากบั่น คิดหาวิธีการนำความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ของตน มาใช้ ให้เป็นประโยชน์ต่องานให้มากที่สุด ไม่ทอดยหรือลดความพยายามง่ายๆ แม้งานจะมีอุปสรรค ขัดขวาง และเมื่องานได้รับผลสำเร็จ ด้วยดีก็มักคิดหา วิธีการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

Lodahl & Kejner (1965) นิยามการทุ่มเทในงานว่าคือ ระดับแห่งความแน่วแน่ทางด้าน จิตใจของบุคคลในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการเคารพนับถือตนเอง (Self-esteem) และ Robinowitz & Hall (1977) นิยามการทุ่มเทในงานว่าคือ การแสดงออกอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้ได้รับการยกย่อง และภาพลักษณ์ที่ดีของบุคคล

Kanungo (1982) ได้อธิบายถึงความหมายของความทุ่มเทในงานว่า เป็นการรู้คิดหรือความ เชื่อของบุคคลเกี่ยวกับงานที่ตนเองทำอยู่ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับลักษณะทางจิตที่แสดงออก ทางการรู้คิดและความเชื่อที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการ (Needs) ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับความต้องการความพึงพอใจ (Needssatisfying) เกี่ยวกับงานของตน ความทุ่มเทในงานจึงหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจและ มีความต้องการในงานที่ตนเองทำอยู่

Morrow (1983) ได้กล่าวว่า ความทุ่มเทในงาน หมายถึง ความหมกมุ่นของบุคคลใน กิจกรรมที่เกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ และบุคคลจะเกิดความทุ่มเทในงาน เมื่อเขารู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วม ในงานนั้น และให้ความสนใจว่างานนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่า แห่งตน (Self-esteem) และกลายเป็นการรับรู้ตน (Self-concept) ที่คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ต่อมา Blau (1985) ได้ให้ความหมายของความทุ่มเทในงานว่าหมายถึง ระดับความรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน

Muchinsky (2003) ได้ให้คำนิยามของการทุ่มเทในงานว่าคือ ระดับความตั้งใจภายในของ บุคคลที่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานอันส่งผลถึงการกระทำที่แสดงออกถึงภาพลักษณ์ของ บุคคลนั้น และ Bruch and Ghoshal (2004) กล่าวถึงความหมายของการทุ่มเทในงานว่าคือ ระดับ ของความพยายาม ความตั้งใจ ความกระตือรือร้น และการเอาใจจริงเอาใจส่วนตัว ที่แสดงให้เห็นใน การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน และมีความมุ่งมั่น ปรารถนาที่จะให้งานออกมาดีและประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ Arnold and Huckabay (2010) กล่าว ว่า การทุ่มเทในงาน หมายถึง การพยายามมุ่งมั่นทำงานให้เกิดความเจริญก้าวหน้า และการมุ่งมั่น ทำงานที่ตนรับผิดชอบไปสู่ผลสำเร็จหรือเป้าหมายองค์กร

ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการทุ่มเทในงานว่าหมายถึง ความพยายามมุ่งมั่นทำงานให้เกิด ความเจริญก้าวหน้าในงานที่ตนรับผิดชอบ โดยแสดงออกถึงความตั้งใจ ความกระตือรือร้น การเอา

จริงเอาใจส่วนตัว ความเพียรพยายาม มานะ อดทน และบากบั่น มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของในงาน มีส่วนร่วมในงานนั้น มุ่งมาดปรารถนาที่จะให้งานออกมาดี และไปสู่ผลสำเร็จที่ตั้งไว้ หรือไปถึงเป้าหมายขององค์กร

4.2 แนวคิดของการทุ่มเทในงาน

กรมอาชีพอนามัย (2549) กล่าวว่า องค์ประกอบของการทุ่มเทในงานประกอบด้วย ความกระตือรือร้นของบุคคล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม และความจงรักภักดีต่อองค์กร

กอแก้ว แสงสีคำ (2550) กล่าวว่า ทุกองค์กรต่างต้องการความเจริญก้าวหน้าและผลกำไรสูงสุด โดยมีบุคลากรเป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามทิศทางที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งต่างต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและพร้อมที่จะทุ่มเทให้กับการทำงาน แต่การที่จะทำให้บุคลากรเกิดความจงรักภักดีจนนำไปสู่ความทุ่มเท และเต็มใจในการปฏิบัติงานได้นั้น องค์กรต้องให้ความรัก ความจริงใจ และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคลากรให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การจัดตำแหน่งหน้าที่งานให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร รวมถึงเปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้น ไม่ว่าจะโดยการส่งไปอบรม ศึกษาน ฝึกอาชีพพิเศษ รวมตลอดถึงส่งไปศึกษาต่อเพื่อให้เขามีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การที่จะทำให้บุคลากรเกิดความรัก ภักดีต่อองค์กร อันจะนำไปสู่ความทุ่มเทในการทำงานเพื่อผลสำเร็จขององค์กร

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2552) กล่าวว่า องค์ประกอบของการทุ่มเทในงานประกอบด้วย ความรู้สึกผูกพันกับองค์กร และความรู้สึกผูกพันในงาน และ นิภา ทรัพย์สำอางค์ (2553) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการทุ่มเทในงาน คือ การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับบุคคล

Lodahl & Kejner (1965) ได้เสนอแนวคิด และทฤษฎีการทุ่มเทในงาน ว่ามีองค์ประกอบ 5 มิติ ดังนี้

1. ความเชื่อในคุณค่าของงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เชื่อว่างานเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะป็นลักษณะงาน ผู้ร่วมงาน เวลา หรือสถานที่ทำงาน เป็นค่านิยมของบุคคลที่เชื่อว่างานทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2. ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกต่องานที่ทำด้วยความซื่อสัตย์ โดยให้ความสนใจ และเอาใจใส่ต่องาน มีความทะเยอทะยาน และกล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาด ไม่เลียงงาน มีความพยายามในการปรับปรุงงานที่ทำอยู่ให้ดีกว่าเดิม คิดหาวิธีอยู่เสมอว่าจะทำงานให้ได้คืออะไร

3. การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในงาน ให้ความสนใจทุ่มเท และให้ความสำคัญกับงานมาก มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจให้กับการทำงาน และอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือความสำเร็จของตน หรือองค์การ

4. เวลาที่ให้กับงาน หมายถึง การที่บุคคลทำงานด้วยความรู้สึกว่างานที่ทำนั้นคุ้มค่างับเวลาที่เสียไป

5. การมีส่วนเกี่ยวข้องในงาน หมายถึง การที่บุคคลทำงานด้วยความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน โดยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานเสมอ เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงาน โดยจะเสนอความคิด วิธีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

Robinowitz & Hall (1977) ได้จำแนกแนวคิดทฤษฎีการทุ่มเทในงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ทฤษฎีความทุ่มเทในงานเป็นเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล กลุ่มนี้ถือว่า การทุ่มเทในงานขึ้นอยู่กับทั้งสาเหตุ (พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม) และลักษณะ (เช่น ด้านร่างกาย เพศ อายุ อารมณ์ สังคม และความถนัด) ตามแต่ปัจจัยส่วนบุคคลจะให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด

2. ทฤษฎีความทุ่มเทในงานเป็นองค์ประกอบของสถานการณ์ กลุ่มนี้จะเน้นสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความทุ่มเทในการทำงาน เช่น โอกาสในการกระทำและตัดสินใจ ความรู้สึกในขณะนั้นถึงความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกอิสระในการเป็นเจ้าของงานนั้น เมื่อบุคคลปรับระดับความตั้งใจให้ความสำคัญของสถานการณ์ องค์การจะประสบความสำเร็จ

3. ทฤษฎีความทุ่มเทในงานเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างระหว่างบุคคล และสถานการณ์ กลุ่มนี้จะรวมความแตกต่างระหว่างบุคคล และสถานการณ์ ว่าล้วนมีความสำคัญทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจให้ความสำคัญกับการทำงาน

Bruch and Ghoshal (2004) กล่าวถึงแนวคิดของการทุ่มเทในงานว่าหมายถึง การที่บุคคลมีระดับของความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานที่สูง ปรารถนาให้งานออกมามีดีที่สุด และประสบผลสำเร็จในทุกสิ่งตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งหากงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลจนเกิดเป็นความเครียดในการทำงานในที่สุด ดังนั้นบุคคลที่มีการทุ่มเทในงานสูง จะเกิดความเครียดในการทำงานที่สูงตาม ซึ่งองค์ประกอบของการทุ่มเทในงาน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่

1. ความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน ซึ่งเป็นความมุ่งมั่นที่มีอยู่ในตัวบุคคล เป็นความกระตือรือร้นส่วนตัว มีความตั้งใจ และเอาจริงเอาจังที่จะทำงานใดงานหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ

2. ความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นการที่บุคคลทำงานโดยมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะให้งานออกมาดีและประสบความสำเร็จ พยายามหาแนวทาง และวิธีการในการทำงานให้ดีขึ้นตลอดเวลา ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า ทำหน้าที่ในงานของตนอย่างดี มีความสม่ำเสมอ และมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน

Ulrich (2005) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการทุ่มเทในงานว่า มีปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการทุ่มเทในงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. แรงกระตุ้นจากภายใน ได้แก่ การที่บุคคลทำงานอย่างมีสำนึกในงาน มาจากการที่ทำงานแล้วหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจอกเขาอกเรา ลูกน้องจึงอยากที่จะทำงานให้เต็มที่ ยามที่เขามีปัญหาส่วนตัวหรือเรื่องงานองค์กรซึ่งก็คือผู้บริหารหรือหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานช่วยเขาหลุดพ้นจากปัญหาได้

2. แรงกระตุ้นจากภายนอก คือ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ แต่หากไม่มีสิ่งนี้แล้ว ยังมีอีกเรื่องที่สำคัญที่ทำให้คนเกิดสติปัญญาเกี่ยวกับงานและองค์กร นั่นคือตัวผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน หรือผู้บริหาร หากความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานกับลูกน้องไม่ดี ลูกน้องเลือกออกไปดีกว่า ผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับลูกน้องหรือพนักงานในองค์กรเป็นรายบุคคล หากต้องการรักษาคนๆ นั้นไว้และต้องการให้คนเหล่านั้นทำงานให้ท่านอย่างทุ่มเทจนสุดความสามารถที่เขาได้อยู่

MacNelly (2008) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นทุ่มเทจะช่วยให้เราเอาชนะอุปสรรคที่ขวางกั้น เพราะเป็นเหมือนค้ำยันสติปัญญาที่เราได้ให้ไว้ได้อย่างเป็นมั่นเป็นเหมาะว่า เราจะยังคงพยายามต่อโดยไม่ลดละ และจะยังคงลุกขึ้นมาใหม่ทุกหนที่ถูกซัดล้มลง คนทุ่มเทมีความแตกต่างกัน 4 ประเภท คือ

1. พวกที่ไม่มีการทุ่มเท เพราะเขาไม่มีเป้าหมาย
2. พวกที่ไม่กล้าทุ่มเท เพราะเขาไม่คิดว่าจะไปถึงเป้าหมายได้
3. พวกที่ทิ้งกลางคัน เพราะเลิกล้มเมื่อเจอความยากลำบาก
4. พวกที่ยอมทุ่มเททั้งหมด เพราะเขามีความเป็นผู้นำที่แท้จริง ความทุ่มเท มาก่อนความสำเร็จเสมอ

จากแนวคิดทฤษฎีการทุ่มเทในงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Bruch and Ghoshal (2004) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบครอบคลุมงานกรพยาบาลนั่นคือความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งตามแนวคิดของ Bruch and Ghoshal (2004) ได้ให้ความหมายของการทุ่มเทในงานว่าหมายถึง การที่บุคคลมีระดับของความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานที่สูง ปรารถนาให้งานออกมาดีที่สุด และประสบความสำเร็จในทุกสิ่งตามเป้าหมายที่ตั้ง

ไว้ ซึ่งองค์ประกอบของการทุ่มเทในงาน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่ ความมุ่งมั่นส่วนตัว ภายใน และความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทุ่มเทในงานกับความเครียดในงาน

ความเครียดจากการทำงาน เป็นสภาวะความกดดัน อันเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งหากระดับความเครียดไม่สูงเกินไป ก็จะมีประโยชน์ในแง่ของความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่เฉื่อยชา และหากบุคคลรู้ตัวที่กำลังเครียดแล้ว ก็จะสามารถจำกัดระดับความเครียดให้เหมาะสม แต่หากบุคคลไม่รู้ตัวที่กำลังเครียดและปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงว่าเริ่มเครียด ก็จะไม่ได้แก้ปัญหา และจะยิ่งสะสมความเครียดมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีบุคลิกลักษณะแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานและมีความคาดหวังความสำเร็จในงานสูง

บุคคลที่มีลักษณะนิสัยของการมีความทุ่มเทให้กับงาน มีความรับผิดชอบในงานสูง มักไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดไปได้ สำหรับความเครียดที่เป็นอันตราย ได้แก่ ความเครียดที่อยู่ในระดับสูงที่คงที่อยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม (เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, เตือนแก้ว ลิทองดี และวัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์, 2552)

การทำงาน เป็นสาเหตุให้คนเราเกิดความเครียดได้เสมอ อาจจะเป็นเพราะทำงานหนักเกินไป ทุ่มเทให้กับงานมากเกินไป (อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์, 2551) การตั้งใจ ทุ่มเททำงาน เป็นสิ่งที่ทุกคนพึงกระทำ เพื่อให้ผลงานออกมามีดี แต่การมุ่งมั่นตั้งใจทำงานแบบหามรุ่งหามค่ำ ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2553)

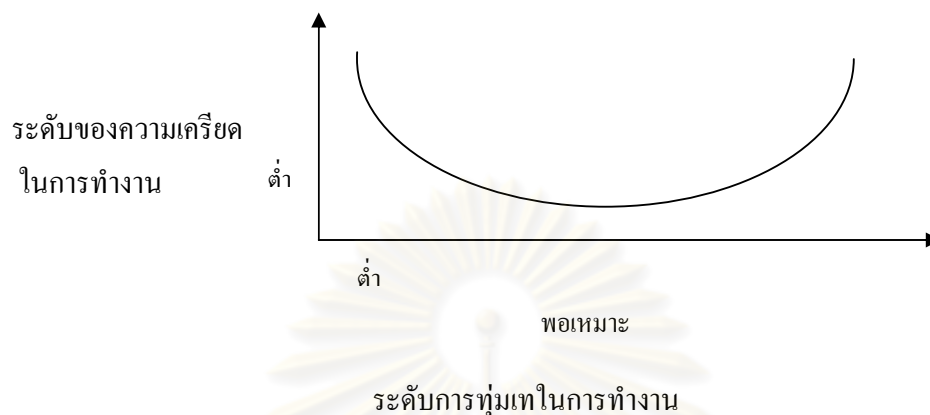
ไชย ณ พล (2553) กล่าวว่า งานจะสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพก็ต่อเมื่อได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถลงไปในตัวงานอย่างเต็มที่ เริ่มตั้งแต่มีความขยันพากเพียร เอากรงานสนใจใฝ่เรียนรู้วิธีทำงานเพื่อความสำเร็จ ตลอดจนได้ระดมสมองถึงปัญหาในงาน เพื่อหาทางออกของปัญหา แต่โดยปกติ มักจะได้รับผลกระทบ (Side effect) จากการทุ่มเทแรงกายแรงใจให้กับงาน คือความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าที่เกิดขึ้น ภาวะตึงเครียดทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต้องใช้กำลังสมอง ในการคิดพิจารณาควบคู่กับการทำงานใช้พลังกำลังทางกาย เป็นตัวขับเคลื่อนทำกิจต่างๆ Brown (1996) ได้ทำการวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาน และบททวนงานวิจัยพฤติกรรมองค์กรเรื่อง การทุ่มเทในงาน ผลการวิจัยพบว่า การทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์กับเจตคติในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน

Keller (1997) ได้ทำการศึกษาการทุ่มเทในงาน และความผูกพันกับองค์กรในระยะยาวเพื่อพยากรณ์ผลการปฏิบัติงาน พบว่า การทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ด้านความผูกพันกับองค์กร และความเครียดในการทำงาน

Cartwright and Cooper (1998) กล่าวถึง สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล ได้แก่ ด้วงาน บุคลิกแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน และโครงสร้างการทำงานในองค์กร และ Lu & Chang (2002) กล่าวถึงปัจจัย 4 ด้านที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ การมุ่งมั่นทุ่มเทในงาน ความสามารถในการทำงาน บทบาทหน้าที่ และลักษณะของผู้ป่วย

ความเครียดจากการทำงาน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ทุ่มเทในการทำงานสูง และมุ่งมั่นความสำเร็จในงานมากเกินไป และเกิดกับบุคคลที่ตระหนักถึงความไม่สามารถของตนเองที่จะจัดการกับความต้องการของงานได้ ซึ่งเป็นสภาวะทางอารมณ์หรือจิตที่เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างความต้องการของงานกับความสามารถของบุคคล สถานการณ์ที่ตึงเครียดจึงเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ในแง่ลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่างๆ ที่ไม่น่าพึงประสงค์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความหดหู่ ความโกรธ ความกลัว ความสับสน และขาดความกระตือรือร้น (Dollard, M.F., Winefield, 2003)

Bruch and Ghoshal (2004) กล่าวถึงแนวคิดของการทุ่มเทในงานว่า เป็นการผสมผสานระหว่างการที่บุคคลมีความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน มุ่งเน้นผลสำเร็จ ซึ่งความมุ่งมั่นที่มีอยู่ในตัวบุคคล เป็นความกระตือรือร้นส่วนตัว มีความตั้งใจ และเอาจริงเอาจังที่จะทำงานใดงานหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ และความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นการที่บุคคลทำงานโดยมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะให้งานออกมาดีและประสบผลสำเร็จ พยายามหาแนวทาง และวิธีการในการทำงานให้ดีขึ้นตลอดเวลา ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า ทำหน้าที่ในงานของตนอย่างดี มีความสม่ำเสมอ และมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งหากบุคคลมีความทุ่มเทในการทำงานที่อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ผลัดวันประกันพรุ่ง เมื่อถึงกำหนดเวลาส่งงานหรือใกล้หมดเวลา ก็จะเกิดความเครียดมาก และขณะเดียวกันกับบุคคลที่มีบุคลิกลักษณะแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานสูง จะชอบการแข่งขัน มีมาตรฐาน และมีเป้าหมายในการทำงานที่สูง ตั้งเป้าหมายการทำงานให้ทันต่อเวลา ชอบความสมบูรณ์แบบ ปรารถนาความสำเร็จ ซึ่งบุคคลประเภทนี้จะรับแรงกดดันได้ไม่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง (Heike B., Sumantra, 2004) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการทุ่มเทในงานกับระดับของความเครียดในการทำงาน

จากความสัมพันธ์ระหว่างการทุ่มเทในงานกับความเครียดในการทำงานดังกล่าวจะเห็นว่า บุคคลที่ทุ่มเทในงานสูงจะเกิดความเครียด วิตกกังวลใจได้ง่าย ผลกระทบอย่างเบาคือ อาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย กลุ้มใจ อย่างกลางถึงขั้นกินไม่ได้นอนไม่หลับ จนมีปัญหาสุขภาพ เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นหนัก บุคคลที่มีระดับของความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานที่สูง ย่อมปรารถนาให้งานออกมาดีที่สุดในทุกสิ่งตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งหากงานที่ทำไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลจนเกิดเป็นความเครียดในการทำงานในที่สุด ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การทุ่มเทในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ซึ่งกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมโดยบุคคลที่มีการทุ่มเทในงานสูง จะเกิดความเครียดในการทำงานที่สูงตาม

4.4 การประเมินการทุ่มเทในงาน

Lodahl & Kejner (1965) ได้เสนอแนวทางการประเมินการทุ่มเทในงาน โดยใช้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาองค์ประกอบ 5 มิติ ดังนี้

1. ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน
2. ด้านความรับผิดชอบต่องาน
3. ด้านการทุ่มเทเสียสละให้กับการงาน
4. ด้านเวลาที่ให้กับการงาน
5. ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน

การให้คะแนนลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนลิเคิร์ต (Likert scale) มีระดับคะแนน 5 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดมีค่าคะแนน 5

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นมาก มีค่าคะแนน 4

เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นบางส่วนมีค่าคะแนน 3

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นน้อยมีค่าคะแนน 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุดมีค่าคะแนน 1

Robinowitz & Hall (1977) ได้เสนอแนวทางการประเมินการทุ่มเทในงาน โดยแบบสอบถามที่จำแนกการทุ่มเทในงานออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ด้านร่างกาย เพศ อายุ อารมณ์ สังคม และความถนัด

2. ด้านความรู้สึกเป็นอิสระในการเป็นเจ้าของงาน

3. ด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลและสถานการณ์

มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีค่าคะแนน 5

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมาก มีค่าคะแนน 4

เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงบางส่วน มีค่าคะแนน

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อย มีค่าคะแนน 2

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดมีค่าคะแนน 1

Bruch and Ghoshal (2004) ใช้แบบสอบถามประเมินการทุ่มเทในงานซึ่งมี 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และด้านความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีค่าคะแนน 5

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมาก มีค่าคะแนน 4

เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงบางส่วน มีค่าคะแนน 3

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อย มีค่าคะแนน 2

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

เมื่อพิจารณาจากการประเมินการทุ่มเทในงานที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกแบบวัดการทุ่มเทในงานของ Bruch and Ghoshal (2004) มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบครอบคลุมความหมายการทุ่มเทในงาน และเป็นแบบประเมินที่ทันสมัย เข้ากับบริบทปัจจุบัน

5. การสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงาน

5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2543) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าคือ การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา รวมทั้งการประเมินเพื่อการเรียนรู้ ส่งผลให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามต่อร่างกาย และจิตใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นภาพิย์ ตั้งตรีจักร (2544) ได้กล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าคือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูลจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน นำมาซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผูกพันกัน ยอมรับนับถือกัน มีความพึงพอใจต่อกัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

พุทธชาติ กลีบดี (2551) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ คำแนะนำ ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ จะส่งผลให้บุคคลอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างเหมาะสม

จุฑารัตน์ รุ่งเรือง (2552) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร หน่วยงาน ชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่จัดขึ้นในลักษณะหรือโอกาสต่างๆ เป็นสวัสดิการสังคม หรือบริการสังคม วิธีการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ดี คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เริ่มจากในชุมชน การรับทราบข่าวสารข้อมูล การสร้างเครือข่ายการรู้จักเครือข่ายทางสังคม เช่น เครือข่ายคนรักสุขภาพ เครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์ เครือข่ายผู้สูงอายุหรือคนพิการ

Cobb (1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล และการได้รับการช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของต่างๆ จากกลุ่มบุคคลทางสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ทำให้ได้รับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ และสิ่งของ ทำให้รู้สึกว่ามีความรักและสนใจ มีความยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Karasek (1990) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคมนอบข้างด้วยความเต็มใจ และยินดีเสียสละ ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

Hupcey (1998) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การกระทำด้วยเจตนาดี เป็นการให้ด้วยความตั้งใจแก่บุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และก่อให้เกิดการตอบสนองทางบวกแก่ผู้รับ การสนับสนุนทางสังคมจะสร้างประสบการณ์ในการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น เมื่อประสบกับปัญหา บุคลากรจะมีความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยมั่นใจว่าเมื่อใดที่ตนต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้อื่นจะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา หรือกำลังใจอย่างแน่นอน (Cohen and Wills, 1985 cited in Cordes and Dougherty, 1993)

Hurdle (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การสนับสนุนด้านอารมณ์ หรือความรู้สึก การให้คำแนะนำ เครื่องนันทนาการ และการประเมินค่า รวมทั้งการช่วยเหลือด้านวัตถุ และการบริการ และ Glanz et al (2002) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีบุคคลที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือ ได้รับการคุ้มครองและสามารถเข้าถึงบริการของสังคมได้โดยมีข้อจำกัดน้อยและความรู้สึกมีคุณค่า และความสุขในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ระดับบุคคล เนื่องจากการอยู่ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ดังนั้นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ

Lee (2004) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ลักษณะการช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากกลุ่มคนในสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลว่ามีบุคคลที่ให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าในตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับ และนับถือ ซึ่งจากการรับรู้ข้อมูลเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Jenkins & Elloit (2004) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การรับรู้ถึงการตอบสนอง และรับรู้ถึงความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่สำคัญสำหรับการจัดการกับความเครียด

Mohr, Gelso, & Hill (2005) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนในการช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของบุคคลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งถือว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการใช้ชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับบุคคล ระหว่างกลุ่มกับกลุ่ม

การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในชีวิต และความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า (Sulsky & Smith, 2005) และ Lindorff (2005) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนนั้นๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความเครียด

Lewig et al (2007) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน คือ ลักษณะข้อมูลที่คุณได้รับแล้วทำให้คนๆ นั้นมีความเชื่อว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า และมีส่วนร่วมในการสื่อสารและมีพันธะสัญญาร่วมกันในการทำงาน และ George & Jones (2008) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหา หรือความรู้สึกกดดันทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นจากเพื่อน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อบุคคล จะมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียด

นอกจากนี้ Arlene Brownell (2010) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่การอบรม เลี้ยงดู เอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น ความปลอดภัย ลำดับถัดมาอาจเป็นเครือข่าย เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคคลใกล้ชิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งนำมาซึ่งการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกัน ความสนิทสนมใกล้ชิด ความรักความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพที่ดี ก่อเกิดการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลด้านต่างๆ เช่น ทรัพย์สินเงินทอง โอกาสทางสังคม การศึกษา การมีงานทำ ด้านสุขภาพอนามัย และการอุปโภคบริโภค

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างด้วยความเต็มใจ และยินดีเสียสละ มีการช่วยเหลือร่วมกันที่แสดงออกถึงความเต็มใจช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การได้รับการยอมรับในความสามารถจากสังคมรอบข้าง และการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

5.2 แนวคิดและองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

Brandt & Weinert (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรักใคร่ ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและมีโอกาสที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น
4. ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ

Thoits (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือนั้นสามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

Jacobson (1986) แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกสบาย ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก ความเคารพ ความชื่นชม รู้สึกว่าได้รับการดูแล และมีความปลอดภัย
2. การสนับสนุนด้านการรับรู้ คือ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง และสิ่งต่างๆ ที่เผชิญอยู่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้
3. การสนับสนุนด้านวัตถุ คือ ผลិតภัณฑ์ หรือบริการต่างๆ ที่ได้รับ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา

Karasek (1990) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่ามีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1. การช่วยเหลือร่วมกัน (Helpful among work group) เป็นการรับรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะของความเต็มใจที่จะแบ่งปันกัน เพื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุด และช่วยเหลือแบ่งเบาปริมาณงานอย่างจริงจัง
2. การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Acceptation among work group) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้ร่วมงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ
3. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ถึงความพร้อมเพรียงกัน ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง วิวาทบาดหมางกันและกัน โดยใช้ความรู้ ความคิด ความสามารถ ตลอดจนคุณสมบัติทุกๆ ประการของตน เพื่อเกื้อกูลส่งเสริมกันสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นสาระและประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์กร

Linsey (1992) ได้แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ความรักใคร่ผูกพัน โดยจะช่วยเพิ่มความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และไว้วางใจ ที่สร้างโดยความสัมพันธ์ปฐมภูมิกับญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตลอดไป
2. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านวัตถุ คือ การได้รับความช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ ชี้แนะ ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา การเงิน สิ่งของ หรือแรงงานจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ หรือผิดหวัง

3. การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันและกันคือ การที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความหมาย เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นที่ยินยอมของบุคคลอื่นได้ ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

4. การรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมคือ การมีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ความคิดเห็น และได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่ม

5. การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองคือ การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่องและชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาทในสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมจะทำให้รู้ดีว่าตนเองมีคุณค่า

Miller (1995) กล่าวว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การให้ความรัก และความห่วงใย อาจเป็นข้อความที่เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่คนอื่น หรือข้อความที่บ่งชี้ถึงการให้ความเคารพนับถือ เอาใจใส่โดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อเท็จจริง และคำแนะนำเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้

3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ประกอบด้วย การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และวัตถุ และการช่วยเหลือด้านเครื่องมือเครื่องใช้

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน เป็นการสื่อสารข้อมูลเพื่อประเมินตนเอง

Pender (1996) กล่าวว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือบุคคลในภาวะเครียด หรือซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความเข้าใจว่า ควรทำอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน

4. การยอมรับ การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

Hinson et al. (1997) กล่าวว่า องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การให้การดูแล ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หรืออุปกรณ์คือ การให้สิ่งของ และบริการหรือความช่วยเหลือต่างๆ เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การมอบหมายให้ทำงานร่วมกับคนอื่น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารคือ การให้ข้อมูลข่าวสารในช่วงที่มีความเครียด เป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา หรือใช้ในระหว่างกระบวนการแก้ปัญหา

4. การสนับสนุนด้านการประเมินคือ การสื่อสาร โดยนำข้อมูล เพื่อช่วยในการประเมินตนเองมากกว่าให้ข้อมูลในการแก้ปัญหา เป็นการยืนยันการสนับสนุน รวมทั้งการแสดงที่ยืนยันความเหมาะสมของการกระทำ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยบุคคลอื่น

Robbins (1998) กล่าวว่า การมีปริมาณงานมากเกินไป ขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดการยอมรับสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร รายได้ต่ำ ทำให้เกิดความเครียดและเกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อการทำงานวิชาชีพ แต่หากได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดจากการทำงานได้ นอกจากนี้ Finkelmann (2001) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระหว่างกันในสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการยอมรับและมีความสามัคคีกัน ทำให้เผชิญและตอบสนองความเครียดได้ดี

จากแนวคิด และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ Karasek (1990) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาล ในหน่วยงานที่มีการช่วยเหลือร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหา การแบ่งปันความรู้แก่กัน ช่วยเหลือกัน และกันทำงานในความรับผิดชอบ มีการยอมรับจากกลุ่ม ด้วยการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี ให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นด้วยความจริงใจ และมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความพร้อมเพรียง ความกลมเกลียวในการรักษามาตรฐาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานพยาบาล

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงาน

ตรีชฎา พลอาสา (2544) กล่าวว่า การสนับสนุนของผู้บริหารจะมีผลต่อความเครียด และการไม่มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

วรภรณ์ คล้ายประยงค์ (2546) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับความเครียด โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานสูง จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ มีกำลังใจในการพัฒนางานของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของหัวหน้างาน เนื่องจากว่าได้รับความยุติธรรม ความเอื้อเฟื้อในด้านต่างๆ

จากหัวหน้างาน ผู้ที่นั้นจึงพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานแม้ในสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีความเครียดในระดับต่ำ

ธิดา ผ่องอำไพ (2547) ได้ศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความเครียดในการทำงานน้อย บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการสนใจ กำลังใจ ให้การยอมรับ ได้รับการสนับสนุนทางด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเงิน อุปกรณ์เครื่องใช้อย่างเพียงพอ ตลอดจนส่งเสริม สิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น มีการพึงพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถปรับตัวและผ่อนคลายความเครียดที่มีอยู่ได้อย่างรวดเร็ว

นฤมล พระใหญ่ (2547) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ ฉัฐฉนิษฐ์ สวัสดิมงคล (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2549) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นความเครียดในชีวิตเรื้อรัง เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความพยายามกับรางวัลที่ได้รับ ปัจจัยที่มีส่วนอย่างมากในการก่อให้เกิดความเครียดหรือมีผลต่อการลดความเครียดในการทำงาน คือ การสนับสนุนทางสังคม เพราะถ้าหากบุคคลรู้สึกว่าเขาโดดเดี่ยวทางสังคม ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานแล้ว ย่อมทำให้บุคคลเกิดความเครียดในการทำงานได้

Cooper et al. (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ได้แก่ สัมพันธภาพในที่ทำงาน หากสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดีจะทำให้เกิดความเครียด กัดค้นและคับข้องใจในการทำงาน ทำให้จิตใจเกิดความขุ่นมัวและอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงง่าย อีกทั้งการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสำเร็จในอาชีพ เพื่อให้มีความก้าวหน้าในการทำงานและรายได้เพิ่มขึ้น หากไม่สมหวังผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกล้มเหลว ขาดความมั่นใจในตนเอง และส่งผลต่อการทำงานในที่สุด

Kreitner (1995) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ชักนำให้เกิดความเบื่อหน่าย (Burnout) ได้ง่าย เช่น สภาพความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ เสียสละ อดทน งานที่จำเจ เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคและสิ่งปฏิกูลต่างๆ และต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายประเภท ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานโดยเกิดความเครียดในการทำงานน้อยที่สุด นั้นรวมถึงการ

สนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การให้ความช่วยเหลือให้ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น เพราะเมื่อพยาบาลได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานแล้ว จะส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดในการทำงานลดลงและรักในวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ฟังพอใจที่จะปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในวิชาชีพตลอดไป

Cornel (1998) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน และช่วยให้เกิดการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน สอดคล้องกับการวิจัยของ Johnson (1998) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดโรคหัวใจ ในกลุ่มคนทำงานชาวสวีเดน พบว่า หากระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะทำให้ระดับความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจในกลุ่มคนทำงานชาวสวีเดน

Mimura and Griffith (2003) ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1991 ถึง 1999 จำนวน 11 เรื่องพบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลาย การสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และ Edwards and Burnard (2003) ศึกษาความเครียด ผลของความเครียด และการจัดการความเครียดของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจิตเวช โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี ค.ศ.1966 ถึงปี ค.ศ.2000 จำนวน 176 เรื่อง ที่เกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีการจัดการความเครียดคือ การปรับพฤติกรรม การผ่อนคลาย การระบาย การสนับสนุนจากสังคม การปรึกษากับเพื่อน และการมองโลกในแง่ดี

Patterson (2003) ได้ศึกษาการจัดการความเครียดจากการปฏิบัติงานของหน้าที่ตำรวจในประเทศอเมริกา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกาจำนวน 233 คน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจมีการจัดการความเครียดโดยการวางแผนก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน การพักผ่อนให้เพียงพอ การพูดคุยระบายกับเพื่อนร่วมงาน หรือปรึกษากับคนใกล้ชิดในครอบครัว และ Kwong and Kwan (2004) ได้ศึกษาการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยชุมชนในฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยชุมชนในฮ่องกง อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการกับความเครียดโดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากเพื่อนร่วมงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการออกกำลังกายผ่อนคลาย สอดคล้องกับ Sulsky & Smith (2005) ที่พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในการทำงานในระดับสูง

จากการทบทวนดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเกิดความเครียดในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลไกการจัดการความเครียด เพราะเมื่อพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนเผชิญกับปัญหา หรือเกิดความรู้สึกกดดันทางอารมณ์จากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อบุคคล จะมีส่วนช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในชีวิต และความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีผู้สร้าง และพัฒนาขึ้นมาตามค่านิยมและชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Brandt and Weinert (1981) ได้พัฒนาเครื่องมือ The Personal Resource Questionnaire (PRQ) ตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินเกี่ยวกับ ความผูกพันใกล้ชิด และการได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 7 ระดับ

Cronenwett (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือ Social Network Inventory ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ

Brown (1986) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ชื่อว่า The Support Importance Scale ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 45 ข้อ และต่อมาได้ตรวจสอบหาค่าความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงลดข้อคำถามเหลือเพียง 11 ข้อ และเปลี่ยนชื่อเครื่องมือชุดนี้เป็น The Support Behavior Inventory

Karasek (1990) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการช่วยเหลือร่วมกัน ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และด้านความสามัคคีกันภายในกลุ่ม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีค่าคะแนน 5
 เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมาก มีค่าคะแนน 4
 เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงบางส่วน มีค่าคะแนน 3
 เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อย มีค่าคะแนน 2
 เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนจากการคิดคะแนน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล
 วิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละ
 คนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับได้ 5 ระดับ

Logsdon (1994) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) และ
 Cronenwett (1985) ออกเป็น 4 หมวดใหญ่ๆ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้าน
 การเปรียบเทียบพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน หรือแรงงาน และได้พัฒนา
 เครื่องมือเพื่อวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมขึ้น เรียกว่า Postpartum Support Questionnaire
 (PSQ) ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ โดยคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 8 ระดับ ภายหลัง
 ลดลงเหลือ 5 ระดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำตามแนวคิดของ Karasek (1990) มาสร้างเป็นเครื่องมือใน
 การประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขต
 กรุงเทพมหานคร เพราะมีความครอบคลุมในทุกด้านของการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม
 ทั้งด้านการช่วยเหลือร่วมกัน ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และด้านความสามัคคีกัน
 ภายในกลุ่ม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
 ที่เกี่ยวข้อง กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีภาระ
 รับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล

ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ (2545) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล
 วิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีภาระ
 รับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล

ดลภางค์ จันทร์ทอง (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของ
 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมี
 ภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2548) ศึกษาความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงการราชการไทย โดยการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุและผลของความเครียด พบว่า ปัจจัยในการทำนายความเครียดในการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมมีค่าอำนาจพยากรณ์สูงสุด (ร้อยละ 12) รองลงมาคือบุคลิกภาพแบบเอ (เพิ่มค่าพยากรณ์อีกร้อยละ 7) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่แสดงค่าที่เด่นชัด ผลดังกล่าวสนับสนุนอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมสถานการณ์และบุคลิกภาพแบบเอที่มีต่อความเครียดในการทำงาน

ชนิดาภา ปราศราทิ และคณะ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความเครียดจากการทำงานของตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำจะเกิดความเครียดจากการทำงานระดับสูง

มลธิรา สุนสุข (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน ความไว้วางใจในองค์กร การสนับสนุนทางสังคม กับความมั่นคงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความมั่นคงในการทำงาน เนื่องจากพยาบาลเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูง ส่งผลให้ความเครียดในการทำงานน้อยจนเกิดเป็นความมั่นคงในการทำงาน

Brandt & Weinert (1981) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 5 ด้าน ที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน ได้แก่

1. ด้านความรักใคร่ ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและมีโอกาสที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น
4. ด้านความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ

Thoits (1986) และ Finkelman (2001) พบว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระหว่างกันในสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้เผชิญและตอบสนองความเครียดได้

Armstrong (1996) ศึกษาพบว่า การที่พยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานคุ้มค่ากับการทุ่มเทเสียสละ ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทนด้านเงินเดือน สวัสดิการ โบนัส รางวัลหรือการอื่นๆ ส่งผลให้ความเครียดในการทำงานลดลง

Karasek (1990) ได้ศึกษา ภาวะสุขภาพ แนวทางการฟื้นฟูชีวิตในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน พบองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีการช่วยเหลือร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

Robbins (1998) ได้ศึกษาพฤติกรรมขององค์กร พบว่า การมีปริมาณงานมากเกินไป ขาดอิสระในการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดการยอมรับสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร รายได้ต่ำ ทำให้เกิดความเครียดและเกิดผลลัพธ์เชิงลบต่อการทำงานวิชาชีพ

Cartwright and Cooper (1998) ได้ศึกษาปัจจัยในการทำงานที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพ พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาล คือ ตัวงาน บุคลิกแบบมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน และโครงสร้างการทำงานในองค์กร

Cornel (1998) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน และช่วยให้เกิดการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน และ Johnson (1998) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดโรคหัวใจ ในกลุ่มคนทำงานชาวสวีเดน พบว่า หากระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะทำให้ระดับความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจในกลุ่มคนทำงานชาวสวีเดน

Dewe & Driscoll (2001) ได้ศึกษาพบว่า การที่ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้พยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงนโยบายและแนวทางการบริหารงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน จะมีผลต่อการทุ่มเทเสียสละในการทำงาน รวมถึงมีส่วนในการช่วยลดความเครียดในการทำงานของพยาบาลได้

Health et al (2001) ได้ศึกษาผลกระทบของโครงสร้างองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานต่อความเครียดในงานของพยาบาล พบว่า การสนับสนุนจากสังคม มีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลได้

Lu & Chang (2002) ได้ศึกษาความรับผิดชอบในงาน ความตั้งใจในการลาออก กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล พบว่า 4 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ การมุ่งมั่นทุ่มเทในงาน ความสามารถในการทำงาน บทบาทหน้าที่ และลักษณะของผู้ป่วย

Letrak (2002) ได้ศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากสังคม จะมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลได้ รวมทั้ง Mc Vicar (2003); Irvine & Evans (1995); Blegen (1993) ได้ศึกษาพบว่า การที่พยาบาลได้รับความร่วมมือ การช่วยเหลือ และการยอมรับจากผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการ

ทำงานของพยาบาลได้น้อยกว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับความร่วมมือ การช่วยเหลือ และการยอมรับจากผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง

Maes (2004) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมด้านการบริหาร หน่วยงานหรือองค์กร จะเกิดความเครียดในการทำงานน้อยกว่า และจะทุ่มเทเสียสละในการทำงานมากกว่า พยาบาลที่ไม่เคยได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำงานเลย

Levin – Epstein (2006) กล่าวว่า การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งด้านการเงินและการอุปการะเลี้ยงดู ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก มักจะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย

Escriba-Aguir & Perez-Hoyos (2007) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ด้านความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พบว่า การสนับสนุนจากสังคม จะมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลได้

Xanthopoulou et al. (2007) ได้ศึกษาแนวทางการบริหารความเครียดของคนทำงานในองค์กร พบว่า เมื่อพนักงานรับรู้ว่าเป็นองค์กรที่ทำงานอยู่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้เกียรติกันและกัน มีการสื่อสารร่วมกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างานกับพนักงาน และเชื่อว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับปฏิบัติอย่างมีคุณค่าในที่ทำงาน จะส่งผลให้พนักงานมีพลังและกำลังใจในการทำงาน คลายความตึงเครียดและความรู้สึกอ่อนล้าที่เกิดจากการทำงาน ส่งผลให้พนักงานมีทัศนคติด้านบวกต่อองค์กรและการทำงาน ซึ่งทัศนคติด้านบวกนี้จะช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน โดยพนักงานมีใจในการทำงาน ไม่แสดงความเย็นชาต่อบุคคลรอบข้าง การทำงานของพนักงานก็จะดี มีคุณภาพไปด้วย ส่งผลทำให้พนักงานรู้สึกว่าตนมีความสามารถในการทำงาน มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองมีความก้าวหน้าในอาชีพ รู้สึกว่างานที่ทำลงไปมีความคุ้มค่า และทำให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น

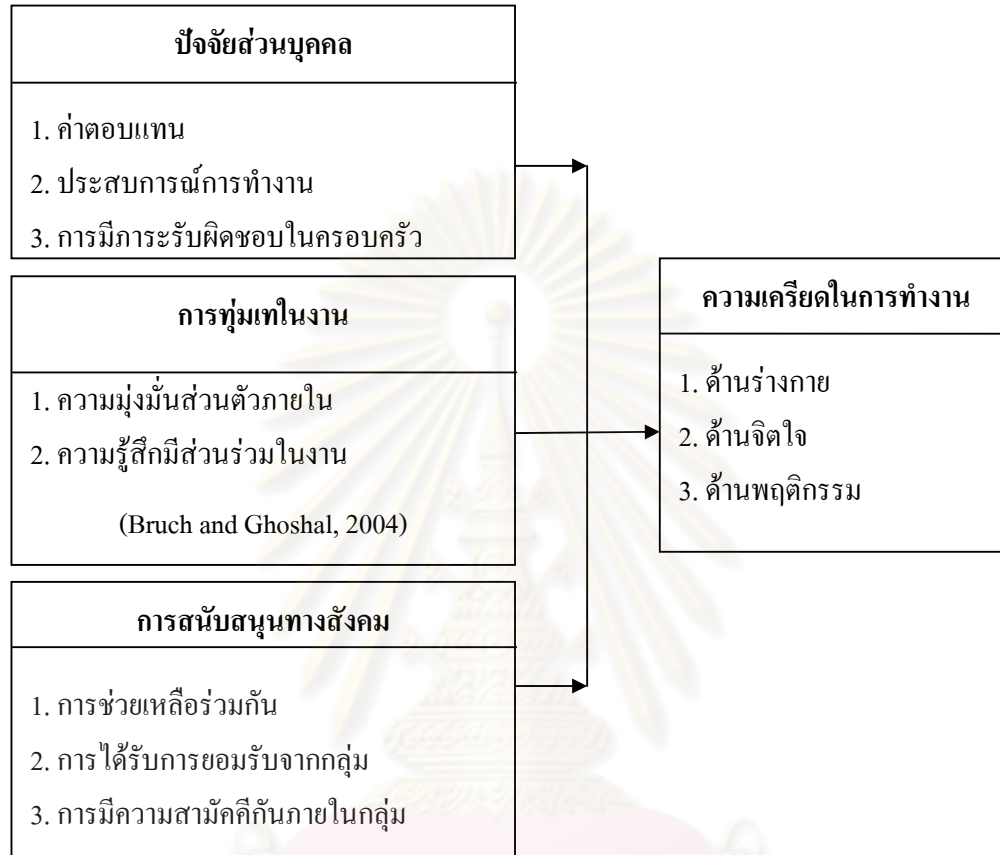
Gil-Monte et al (2008); Garcia-Juesas (2008); Leiter (2005) ได้ศึกษาพบว่า ลักษณะงานที่มีปริมาณงานหนักเกินไป ส่งผลต่อระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาล และ Chen, Lin, Wang, and Hou (2009) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง โอกาสที่ต้องเผชิญกับความเครียดในงานมาก แต่สามารถตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

Laal and Aliramaie (2010) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า

จากการทบทวนดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ผู้วิจัยจึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความเครียดในการทำงาน (Job stress) เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม กดดัน หรือเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น มีผลแสดงออกมาด้านร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ ด้านจิตใจ เช่น อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิตกกังวล กระวนกระวาย ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย และความพึงพอใจในงานลดลง และด้านพฤติกรรม เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เหม่อลอย เก็บตัว ย้ำคิดย้ำทำ และขาดงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านค่าตอบแทน ประสิทธิภาพการทำงาน และการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงบูรณาการและประยุกต์ใช้แนวคิด ความเครียดในการทำงานของ Robbins (1998) แนวคิดการทุ่มเทในงานของ Bruch and Ghoshal (2004) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Karasek (1990) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพกรอบแนวคิดการวิจัยที่แสดงในหน้าที่ 66

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงาน และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง มีพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 4,041 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 14 แห่ง โดยผู้วิจัยสอบถามทางโทรศัพท์ จากกลุ่มงานการพยาบาล ได้จำนวนพยาบาลประจำการ จำนวน 4,041 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{4,041}{1 + (4,041)(0.05)^2} = 363.97 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 364 คน

3. ทำการสุ่มจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามลำดับ ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

3.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลจากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 400 เดียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 14 แห่ง สุ่มเลือกมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นกลุ่มทดลองการใช้เครื่องมือ และทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลาก ในอัตราส่วน 1:3 (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย และคณะ, 2539) ได้ 5 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลหัวเฉียว 2) โรงพยาบาลพญาไท 2 3) โรงพยาบาลเวชธานี 4) โรงพยาบาลวิภาวดี และ 5) โรงพยาบาลธนบุรี 1

3.2 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ (แต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 364 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริง รวมทั้งสิ้นเป็น 400 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

3.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในการให้พยาบาลผู้ป่วยในทุกแผนกของโรงพยาบาล และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยผู้วิจัยจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มการพยาบาลด้วยตนเอง ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ได้คำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
โรงพยาบาลยันฮี	238	-
โรงพยาบาลบางมด	197	-
โรงพยาบาลเจ้าพระยา	209	-
โรงพยาบาลเวชธานี	265	74
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	229	-
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	513	-
โรงพยาบาลวิภาวดี	278	78
โรงพยาบาลหัวเฉียว	252	70
โรงพยาบาลพญาไท 2	387	108
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนาธิเบศร์	217	-
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	269	-
โรงพยาบาลกรุงเทพ	497	-
โรงพยาบาลธนบุรี 1	253	70
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	237	-
รวม	4,041	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทุ่มเทในการทำงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนในการสร้างและลักษณะแบบสอบถาม มีดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้พิเศษ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน และประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการรับผิดชอบในครอบครัว สร้างจากแนวคิดของ Ivancevich (2008) เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 6 ข้อ

1. การช่วยเหลือด้านการเงิน

ไม่มี

1-2 คน

3-4 คน

5 คนขึ้นไป

2. การใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือ

ไม่มี

1-2 วัน/เดือน

1-2 วัน/สัปดาห์

ทุกวัน

1-5 วัน/ 3 เดือน

3. ค่าใช้จ่ายตามภาระในการช่วยเหลือด้านการเงิน

ไม่มี

น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน

1,001-3,000 บาท/เดือน

3,001-5,000 บาท/เดือน

5,001 บาทขึ้นไป

4. หนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ

ไม่มี

น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน

1,001-3,000 บาท/เดือน

3,001-5,000 บาท/เดือน

5,001 บาทขึ้นไป

5. จากภาระรับผิดชอบในครอบครัวดังกล่าวทำให้รู้สึกอย่างไร

ไม่มี

รับผิดชอบได้ ไม่เกิดความเครียด

เกิดความเครียดทุกครั้งที่ต้องชำระ

เครียดในชีวิตประจำวันบ่อยๆ

6. ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการดูแลครอบครัวหรือไม่

เพียงพอ

ไม่เพียงพอ

การแปลผลคะแนนภาระรับผิดชอบในครอบครัว คัดจากค่าคะแนนของข้อคำถามที่ 1 2 3 และ 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

4.50 – 5.00	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบท กับแนวความคิดความเครียดในการทำงานของ Robbins (1998) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน รวม 17 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นในรอบ 6 เดือน มีค่าคะแนน 1

น้อยครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นน้อยมากในรอบ 6 เดือน มีค่า

คะแนน 2

บางครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นบางครั้งในรอบ 6 เดือน มีค่า

คะแนน 3

บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยครั้งในรอบ 6 เดือน มีค่า

คะแนน 4

บ่อยมาก หมายถึง มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยมากในรอบ 6 เดือน มีค่าคะแนน 5

การแปลผลคะแนนระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีการคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ และแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทุ่มเทในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bruch and Ghoshal (2004) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และด้านความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถาม 17 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีค่าคะแนน 5

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมาก มีค่าคะแนน 4

เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงบางส่วน มีค่าคะแนน 3

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อย มีค่าคะแนน 2

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนการทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ มีการคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม โดยหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ และมีเกณฑ์แปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีการทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Karasek (1990) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการช่วยเหลือร่วมกัน ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และด้านความสามัคคีกันภายในกลุ่ม มาปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีค่าคะแนน 5
เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงมากมีค่าคะแนน 4
เป็นจริงบางส่วน หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงบางส่วนมีค่าคะแนน 3
เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อย มีค่าคะแนน 2
เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในข้อคำถามตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนน จากการศึกษาคะแนน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาจัดระดับได้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก)

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ (รายนามในภาคผนวก ก) ดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์ด้านการศึกษากายภาพบำบัด หรือด้านการบริหารการพยาบาล

หรือ

1.3 มีผลงานด้านวิชาการพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการพยาบาล จิตวิทยาสังคม หรือทฤษฎีบทบาท

โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตามระดับความคิดเห็นที่กำหนดเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999)

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

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .82, .96, .86, และ .84 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้		
ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพทั่วไป		
มีข้อความทั้งหมด	6	ข้อ
คงเดิม	6	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับผิดชอบในครอบครัว		
มีข้อความทั้งหมด	6	ข้อ
คงเดิม	6	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน		
มีข้อความทั้งหมด	17	ข้อ
คงเดิม	10	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	7	ข้อ
รวมข้อความทั้งสิ้น	17	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทุ่มเทในงาน		
มีข้อความทั้งหมด	19	ข้อ
คงเดิม	10	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	8	ข้อ
ตัดข้อความเนื่องจากไม่เกี่ยวข้อง		
กับนิยามเชิงปฏิบัติการ	1	ข้อ
รวมข้อความทั้งสิ้น	18	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม		
มีข้อความทั้งหมด	28	ข้อ
คงเดิม	20	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	7	ข้อ
ตัดข้อความเนื่องจากความซ้ำซ้อน	1	ข้อ
รวมข้อความทั้งสิ้น	27	ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับการตรวจและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลที่สุ่มได้ และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้เพื่อทดลองใช้เครื่องมือ แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้ ต้องมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 1997) ส่วนการตรวจสอบรายข้อ ผู้วิจัยกำหนดอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) โดยใช้เกณฑ์ +.30 และสูงกว่าปรากฏว่ามีข้อคำถามจากส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าอำนาจจำแนกไม่ถึง .03 จำนวน 2 ข้อคำถาม จึงไม่นำไปรวมในแบบสอบถามที่นำไปรวบรวมข้อมูลจริง มีส่วนประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพทั่วไป

มีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ	
คงเดิม	6	ข้อ	ข้อที่ 1-6

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระรับผิดชอบในครอบครัว

มีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ	
คงเดิม	6	ข้อ	ข้อที่ 1-6

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีข้อคำถามทั้งหมด	17	ข้อ	
1. ด้านร่างกาย	7	ข้อ	ข้อที่ 1-7
2. ด้านจิตใจ	6	ข้อ	ข้อที่ 8-13
3. ด้านพฤติกรรม	4	ข้อ	ข้อที่ 14-17

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทุ่มเทในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีข้อคำถามทั้งหมด	17	ข้อ	
1. ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน	10	ข้อ	ข้อที่ 1-10
2. ด้านความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน	7	ข้อ	ข้อที่ 11-17

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

มีข้อคำถามทั้งหมด	26	ข้อ	
1. ด้านการช่วยเหลือร่วมกัน	9	ข้อ	ข้อที่ 1-9
2. ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	9	ข้อ	ข้อที่ 10-18
3. ด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	8	ข้อ	ข้อที่ 19-26

เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงแล้ว จึงนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (N=400)
ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระรับผิดชอบใน ครอบครัว	.88	.92
ความเครียดในการทำงาน	.89	.93
ด้านร่างกาย	.85	.89
ด้านจิตใจ	.74	.86
ด้านพฤติกรรม	.68	.70
การทุ่มเทในงาน	.92	.95
ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน	.92	.93
ด้านความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน	.92	.90
การสนับสนุนทางสังคม	.89	.94
ด้านการช่วยเหลือร่วมกัน	.85	.90
ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	.89	.94
ด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	.76	.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลธนบุรี 1 เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่ง

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งผ่านทางหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป ที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่า (โดยผู้วิจัยเตรียมไว้ให้) ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จ และปิดผนึกซองด้วยตนเอง แล้วจึงส่งให้ผู้วิจัยผ่านทางกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยได้ติดตามผลการตอบแบบสอบถามเป็นระยะๆ โดยประสานงานผ่านทางกลุ่มการพยาบาล และไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากโรงพยาบาลต่างๆ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2554 โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 400 ฉบับ ได้รับกลับคืน 400 ฉบับ จากการตรวจสอบพบว่า มีความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

5. นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2. การทำให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 การดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ทำให้ประชากรผู้ตอบแบบสอบถามมีโอกาสได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกันตามระเบียบวิธีการวิจัย

3. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.1 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้วใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย

3.2 การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยนำความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมาคำนวณรวมกัน และเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่มีข้อมูลความคิดเห็นเป็นรายบุคคล

3.3 ผู้วิจัยจัดเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วไว้เป็นความลับ และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

4. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและความรู้สึของผู้บริหาร

4.1 การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยจากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 คำตอบที่ได้รับ ผู้วิจัยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่

4.3 การรายงานผลวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่มีข้อมูลความคิดเห็นเป็นรายบุคคล หรือรายโรงพยาบาล

4.4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามมาตรการการคุ้มครองจริยธรรมดังกล่าว ดังนี้

4.4.1 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งมิใช่รายละเอียดของการวิจัยและสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามไปพร้อมกับแบบสอบถามการวิจัย

4.4.2 การทำให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามมาจากการสุ่มรายชื่อ โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้ประสานงาน เพื่อชี้แจงวิธีการสุ่มรายชื่อด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากรายชื่อพยาบาลประจำการของกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถาม

4.4.3 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงไว้ในใบปะหน้าของแบบสอบถามการวิจัยถึงการเก็บรักษาข้อมูลไว้อย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม จะไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้วใส่ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ แล้วปิดผนึกก่อนส่งกลับกลุ่มการพยาบาล เพื่อส่งคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ค่าตอบแทน ประสบการณ์ในการทำงาน ภาระรับผิดชอบในครอบครัว นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับค่าเฉลี่ย โดยรวมรายด้าน และรายชื่อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน การสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - 1.00$	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - 0.69$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
เมื่อค่า r เป็น .00	ไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปร มีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปร มีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระดับความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงานและการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองคำถามการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ จึงเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 3-4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้พิเศษ รายได้พิเศษต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน (N=400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	246	61.5
คู่	144	36.0
หย่าร้าง	1	0.3
หม้าย	5	1.2
แยกกันอยู่	4	1.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
10,000 – 15,000	22	5.5
15,001 – 20,000	76	19.0
20,001 – 25,000	94	23.5
25,001 – 30,000	101	25.2
30,001 – 35,000	64	16.0
35,000 บาทขึ้นไป	43	10.8
รายได้พิเศษต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้พิเศษ	354	88.5
2,000 – 4,000	19	4.7
4,001 – 6,000	18	4.5
6,000 บาทขึ้นไป	9	2.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุกรรม	138	34.5
ศีลยกรรม	44	11.0
สตินรีเวชกรรม	58	14.5
กุมารเวชกรรม	37	9.2
ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	42	10.5
หอผู้ป่วยวิกฤติ	26	6.5
ตา หู คอ จมูก	21	5.3
การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	34	8.5
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
1-5	271	67.7
6-10	88	22.0
10 ปีขึ้นไป	41	10.3

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดคือ 25,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมา 20,001 -25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 88.5

ส่วนประสบการณ์หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.0 และน้อยที่สุดคือ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.3 สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่าปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือแผนกสตินรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.5 และแผนกตา หู คอ จมูก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว
(N=400)

การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การช่วยเหลือด้านการเงิน		
ไม่มี	66	16.5
1-2 คน	209	52.2
3-4 คน	106	26.5
5 คนขึ้นไป	19	4.8
การใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือ		
ไม่มี	117	29.2
1-2 วัน/เดือน	113	28.3
1-2 วัน/สัปดาห์	44	11.0
ทุกวัน	110	27.5
1-5 วัน/ 3 เดือน	16	4.0
ค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือด้านการเงิน		
ไม่มี	69	17.2
น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	19	4.8
1,001-3,000 บาท/เดือน	47	11.7
3,001-5,000 บาท/เดือน	127	31.8
5,001 บาทขึ้นไป	138	34.5
หนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ		
ไม่มี	81	20.2
น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	14	3.5
1,001-3,000 บาท/เดือน	45	11.3
3,001-5,000 บาท/เดือน	82	20.5
5,001 บาทขึ้นไป	178	44.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จากภาระดังกล่าวทำให้ท่านรู้สึก ($\bar{X} = 2.29$, SD = 0.89)		
ไม่มี	62	15.5
รับผิดชอบได้ ไม่เกิดความเครียด	199	49.7
เกิดความเครียดทุกครั้งที่ต้องชำระ	101	25.3
เครียดในชีวิตประจำวันบ่อยๆ	38	9.5
คำตอบแทนเพียงพอต่อการดูแลครอบครัวหรือไม่		
เพียงพอ	188	47.0
ไม่เพียงพอ	212	53.0

จากตารางที่ 4 การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.29$) โดยภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทั้งการให้ความช่วยเหลือในการดูแล และ/หรือ ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ต้องให้ความช่วยเหลือจำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือ จำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้เวลาในการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือใช้เวลาในการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีค่าใช้จ่ายรายเดือนที่ต้องมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ส่วนใหญ่จำนวน 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ จำนวน 3,001-5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.8 มีหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน เช่น เงินกู้ต่างๆ ค่าผ่อนบ้าน ผ่อนรถ ส่วนใหญ่มากกว่า 5,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือช่วง 3,001-5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ซึ่งจากภาระที่ต้องรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถรับผิดชอบภาระที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่เกิดความเครียด คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ เกิดความเครียดทุกครั้งที่ต้องจ่ายรายเดือน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้รับเงินเดือนหรือคำตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ ไม่เพียงพอที่จะดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 5-8)

2.1 ความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (N=400)

ความเครียดในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.36	0.78	ต่ำ
ด้านจิตใจ	2.11	0.75	ต่ำ
ด้านพฤติกรรม	1.95	0.66	ต่ำ
โดยรวม	2.14	0.64	ต่ำ

จากตารางที่ 5 ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.14$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านร่างกายมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 2.36$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 และ 1.95 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้านร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

ความเครียดในการทำงานด้านร่างกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
อ่อนเพลีย	2.83	1.06	ปานกลาง
ปวดศีรษะ	2.76	1.00	ปานกลาง
ปวดเมื่อยตามตัว	2.72	1.08	ปานกลาง
นอนไม่หลับ	2.36	1.06	ต่ำ
ปวดท้อง	2.18	1.03	ต่ำ
คลื่นไส้ อาเจียน	1.83	0.89	ต่ำ
ใจสั่น	1.83	0.91	ต่ำ
โดยรวม	2.36	0.78	ต่ำ

จากตารางที่ 6 ความเครียดในการทำงานด้านร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.36$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ในการทำงานในหอผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) ส่วนรองลงมาคือ มีอาการปวดศีรษะ ($\bar{X} = 2.76$) และมีอาการใจสั่นมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.83$)

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

ความเครียดในการทำงานด้านจิตใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
อารมณ์ หงุดหงิดง่าย	2.64	0.98	ปานกลาง
คิดลาออกจากงาน	2.42	1.19	ต่ำ
ไม่พอใจในการทำงานปัจจุบัน	2.33	1.07	ต่ำ
กระวนกระวายขาดสมาธิ	1.95	0.85	ต่ำ
ซึมเศร้า	1.80	0.86	ต่ำ
รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหวัง	1.56	0.85	ต่ำ
โดยรวม	2.11	0.75	ต่ำ

จากตารางที่ 7 พบว่า ความเครียดในการทำงานด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.11$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเคยมีอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) รองลงมาคือ คิดลาออกจากงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.42$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับต่ำคือ รู้สึกไม่มีความหวังขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.56$)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

ความเครียดในการทำงานด้านพฤติกรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำๆ	2.38	1.04	ต่ำ
ไม่ยกขึ้นแวน	2.36	1.13	ต่ำ
ทำงานช้าเพราะรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง	1.84	0.83	ต่ำ
ลาป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร	1.23	0.59	ต่ำมาก
โดยรวม	1.95	0.66	ต่ำ

จากตารางที่ 8 พบว่าความเครียดในการทำงานด้านพฤติกรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.95$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.38$) รองลงมาคือ ไม่ยกขึ้นแวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.36$) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับต่ำมากคือ ลาป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ($\bar{X} = 1.23$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 การทุ่มเทในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 9 – 17)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทุ่มเทในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน (N=400)

การทุ่มเทในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน	3.92	0.62	มาก
ความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน	3.68	0.61	มาก
โดยรวม	3.80	0.57	มาก

จากตารางที่ 9 การทุ่มเทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) ส่วนด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายในมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.68$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทุ่มเทในงาน ด้านความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

ความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ดีใจมากเมื่อองค์กรทำงานบรรลุตามเป้าหมาย	4.12	0.79	มาก
ภาคภูมิใจ เมื่อทำงานสำเร็จ	4.05	0.82	มาก
ไม่สบายใจเมื่อมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทำงาน	3.97	0.83	มาก
มีความสุขเมื่อได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานกับเพื่อนร่วมงาน	3.96	0.71	มาก
ยินดีสละเวลาเพื่อทำงานให้สำเร็จ	3.81	0.79	มาก
รู้สึกว่าทำงานอย่างมีเป้าหมายในแต่ละวัน	3.78	0.74	มาก
รู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายท้าทาย	3.75	0.76	มาก
ความสามารถไม่น่าเบื่อ			
โดยรวม	3.92	0.62	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าการทุ่มเทในงานด้านความรู้สึกมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อรู้สึกดีใจมากเมื่อองค์กรทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อท่านทำงานสำเร็จ และไม่สบายใจเมื่อมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทำงานในองค์กร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.05 และ 3.97 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ รู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายทำทลายความสามารถ ไม่น่าเบื่อ ($\bar{X} = 3.75$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทุ่มเทในงาน ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ (N=400)

ความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน	\bar{X}	SD	ระดับ
มุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้รับผิดชอบ	3.91	0.76	มาก
มีเป้าหมายที่ต้องการประสบความสำเร็จในการทำงาน	3.90	0.73	มาก
ใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ	3.82	0.80	มาก
ทำงานด้วยความกระตือรือร้นอยู่เสมอ	3.76	0.74	มาก
ตั้งใจส่งงานที่ได้รับมอบหมายก่อนเวลาเสมอ	3.69	0.82	มาก
อุปสรรคจากการทำงานทำให้มีการพัฒนาตนเองได้มากขึ้น	3.67	0.81	มาก
ทำงานแบบรีบเร่ง เอาการเอางาน	3.59	0.70	มาก
หากวิถีต่างๆ มาปรับปรุงและพัฒนางานที่ทำอยู่เสมอ	3.58	0.71	มาก
มีความเป็นผู้นำที่รับผิดชอบและทุ่มเทในงาน	3.57	0.80	มาก
เสนอรับทำงานใหม่ๆ ที่คนส่วนใหญ่ไม่ยอมทำ	3.33	0.81	ปานกลาง
โดยรวม	3.68	0.61	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าการทุ่มเทในงานด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้รับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ มีเป้าหมายที่ต้องการประสบความสำเร็จในการทำงาน และการใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 และ 3.82 ตามลำดับ

และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในระดับระดับปานกลางคือ การเสนอรับทำงานใหม่ๆ ที่คนส่วนใหญ่ไม่อยากทำ ($\bar{X} = 3.33$)

2.3 การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 12-15)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายด้าน (N=400)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
การช่วยเหลือร่วมกัน	3.80	0.56	มาก
การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	3.71	0.52	มาก
การมีความสามัคคีภายในกลุ่ม	3.60	0.55	มาก
โดยรวม	3.70	0.46	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการช่วยเหลือร่วมกันมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$) รองลงมาคือด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ($\bar{X} = 3.71$) ส่วนด้านการมีความสามัคคีภายในกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.60$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือร่วมกัน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือร่วมกัน	\bar{X}	SD	ระดับ
ให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการ	4.01	0.66	มาก
เมื่อต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.84	0.70	มาก
ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้บุคลากรนำปัญหามาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข	3.83	0.78	มาก
ได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า	3.79	0.77	มาก
การรับฟังของผู้บังคับบัญชาในเรื่องที่ผู้ได้บังคับบัญชามีความกังวลใจ	3.78	0.76	มาก
การรับฟังของผู้บังคับบัญชาในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	3.77	0.77	มาก
การสนับสนุนและช่วยเหลือ เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเกิดปัญหา	3.77	0.77	มาก
การสามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานได้	3.74	0.73	มาก
เมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อนร่วมงานจะให้การดูแล	3.65	0.82	มาก
โดยรวม	3.80	0.56	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือร่วมกัน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาคือ เมื่อต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้บุคลากรนำปัญหามาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข มีค่าคะแนน 3.84 และ 3.83 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อนร่วมงานจะให้การดูแล ($\bar{X} = 3.65$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน	3.77	0.62	มาก
เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถ	3.76	0.62	มาก
ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	3.76	0.64	มาก
ญาติผู้ป่วยมาพบเพื่อขอความช่วยเหลือและคำแนะนำ	3.75	0.63	มาก
เพื่อนร่วมงานรับรู้ถึงความพยายามในการปฏิบัติงาน	3.72	0.64	มาก
ผู้ป่วยให้การยอมรับในความสามารถ	3.70	0.64	มาก
ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน	3.68	0.63	มาก
บุคลากรในหน่วยงานอื่นยอมรับในความสามารถ	3.64	0.67	มาก
แพทย์ให้การยอมรับในความสามารถ	3.60	0.69	มาก
โดยรวม	3.71	0.52	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้านได้รับการยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกชื่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่การได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.77$) รองลงมาคือ เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถ และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76 และ 3.76 ตามลำดับ และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ แพทย์ให้การยอมรับในความสามารถ ($\bar{X} = 3.60$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ (N=400)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม			
ผู้ร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกัน	3.90	0.74	มาก
เพื่อนร่วมงานแสดงความยินดีต่อบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับรางวัล	3.79	0.73	มาก
ผู้ร่วมงานมีความผูกพันเหนียวแน่นระหว่างกัน	3.78	0.77	มาก
ผู้บังคับบัญชามีทัศนคติทางบวกต่อบุคลากร	3.77	0.76	มาก
ผู้ร่วมงานมีเจตคติที่ดีต่อกัน	3.67	0.76	มาก
ปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานได้	3.62	0.70	มาก
มีการแสดงออกถึงความภาคภูมิใจในองค์กร	3.57	0.75	มาก
ผู้ร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งซึ่งกันและกัน	2.74	1.16	ปานกลาง
โดยรวม	3.60	0.55	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้านได้รับการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อผู้ร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ เพื่อนร่วมงานแสดงความยินดีต่อบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับรางวัล และผู้ร่วมงานมีความผูกพันเหนียวแน่นระหว่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.79 และ 3.78 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้ร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 2.74$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทน ประสบการณ์การทำงาน การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (N = 400)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ค่าตอบแทน	-.035	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	-.113	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาระรับผิดชอบในครอบครัว	.452*	ปานกลาง
การทุ่มเทในงาน	.160*	ต่ำ
การสนับสนุนจากสังคม	-.016	ไม่มีความสัมพันธ์

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าตอบแทน ประสบการณ์ในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนภาระรับผิดชอบในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .452$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3 และการทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .160$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 4

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงาน และเพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) จำนวนทั้งหมด 400 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป และตอนที่ 2 ภาวะรับผิดชอบในครอบครัว ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเครียดในการทำงาน ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการทุ่มเทในงาน และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ .88 .89, .92 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 400 ฉบับ ส่งให้กับโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 5 โรงพยาบาล ด้วยตนเองผ่านฝ่ายการพยาบาล และได้รับการตอบกลับภายในระยะเวลา 1 เดือน และมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ใช้ในการวิเคราะห์ได้ทั้งหมด จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไป แล้วนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. การทุ่มเทในงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีรายได้พิเศษต่อเดือนมากที่สุด คือ 25,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.3 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษ คิดเป็นร้อยละ 88.5 ส่วนมาก

สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.0 และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.5

กลุ่มตัวอย่างมีภาระรับผิดชอบทั้งการให้ความช่วยเหลือในการดูแล และ/หรือ ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือจำนวน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ไม่ได้ใช้เวลาในการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือใช้เวลา 1-2 วัน/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนที่มีภาระต้องรับผิดชอบ อยู่ที่จำนวน 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ จำนวน 3,001-5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.8

มีหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน เช่น เงินกู้ต่างๆ ค่าผ่อนบ้าน และผ่อนรถ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือช่วง 3,001-5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.8 ไม่เกิดความเครียดแม้มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว รวมถึงหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน รองลงมาคือ เกิดความเครียดทุกครั้งที่ถึงเวลาต้องผ่อนชำระ

รายเดือน หรือจ่ายเงินให้ความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 25.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 รู้สึกว่าได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ไม่เพียงพอที่จะดูแลครอบครัว

2. ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.14$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ คือด้านร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.36$) รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.11$) และด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.95$)

การทุ่มเทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูง คือด้านความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน ($\bar{X} = 3.68$)

การได้รับการสนับสนุนจากสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือด้านการช่วยเหลือร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมาคือด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม ($\bar{X} = 3.71$ และ 3.60 ตามลำดับ)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าตอบแทน ประสบการณ์การทำงาน และภาระรับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านค่าตอบแทน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.035$)

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .452$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.113$)

การทุ่มเทในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .160$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.016$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาระดับความเครียดในการทำงาน การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านของความเครียดในการทำงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยคะแนนเฉลี่ยด้านร่างกายมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 2.36$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม ($\bar{X} = 2.11$ และ 1.95 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ส่วนมากมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 61.5 (ตารางที่ 3) จากสถานภาพสมรสโสดส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในเวลาวิกาลหรือวันหยุดได้โดยไม่ต้องกังวลในการรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นภรรยา หรือมารดา เพราะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นในความเป็นอยู่ของครอบครัว เช่น ต้องดูแลสามี และต้องใช้เวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ (Ivancevich et al., 2008) เพราะบางครั้งความต้องการในครอบครัวและความต้องการในการทำงานอาจจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน จึงเป็นการยากที่บุคคลจะสามารถจัดการเวลาได้ เมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม อาจจะนำมาซึ่งความเครียดในการทำงานได้ (Sulsky & Smith, 2005) ปัจจุบัน บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในหลากหลายบทบาท ทั้งบทบาทครอบครัว และบทบาทในการทำงาน ซึ่งทั้งสองบทบาทนี้มีความสัมพันธ์กันสูง เพราะในแต่ละบทบาทมีความต้องการเวลาและความเอาใจใส่ บุคคลจึงต้องตอบสนองความต้องการของบทบาทเหล่านั้นให้สมบูรณ์ แต่บ่อยครั้งที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทั้งสองบทบาทได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องด้วยปัจจัยทางด้านเวลาหรือความต้องการในบทบาทที่ไม่มีความสอดคล้องกัน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงานขึ้นได้ (Greenberg, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชัย สาริบุตร (2544) ที่ศึกษาความเครียดในการทำงานของตำรวจจราจร สังกัดตำรวจภูธรภาค 2 และเปรียบเทียบความเครียดของตำรวจจราจร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านจราจร สถานภาพการสมรส และเขตที่ตั้ง พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรที่เป็นโสดกับสมรสแล้ว มีความเครียดในการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่า ตำรวจจราจรที่เป็นโสดมีความเครียดในการทำงานน้อยกว่าตำรวจจราจรที่สมรสแล้ว

และศิริกร อักษรดี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานกับความเครียดของพนักงานต้อนรับภาคพื้นดิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่ทำงานประจำ ณ ท่าอากาศยานกรุงเทพฯพบว่า พนักงานที่มีสถานภาพสมรสมีความเครียดมากกว่าพนักงานที่มีสถานภาพโสด

ส่วนในวิชาชีพพยาบาล ศรีญา ศิริชัยนาคร (2544) ศึกษาความเครียด และปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความเครียดในระดับต่ำ ซึ่งส่วนมากมีสถานภาพสมรสโสด และจตุพร พฤษหิรัญ (2546) ได้ศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนมากมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 90

จากการศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น รู้สึกการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ด้านจิตใจ เช่น มีอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย โกรธง่าย เบื่อหน่าย และด้านพฤติกรรม เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพัง การขาดงาน การคิดลาออกจากงานในครั้งนี้ ผลของความเครียดในการทำงาน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากสถานภาพสมรสโสดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ดังได้กล่าวมาในตอนต้น ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน และ Robbins (1998) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานว่า เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นที่ปรากฏอยู่ในการทำงาน ทำให้เกิดผลต่อเนื้อทางด้านลบต่อสภาพร่างกาย หรือสภาพจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกตึงเครียดและแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น ความโกรธ อาการหงุดหงิด การต่อต้าน ฉุนเฉียว อาการเบื่อหน่าย หดแรงแรง เหนื่อยล้า หดหู่ รวมถึงส่งผลให้ความมั่นใจในตนเองและการนับถือตนเองลดลง นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า สถานภาพสมรสโสดส่งผลให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อบทบาทในการหน้าที่พยาบาลได้อย่างเต็มที่ สามารถปฏิบัติงานในเวลาวิกาลหรือวันหยุดได้โดยไม่ต้องกังวลในการรับผิดชอบต่อการเป็นภรรยาหรือมารดา ทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับต่ำในทุกด้าน

1.2 การทุ่มเทในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีการทุ่มเทในงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการทุ่มเทในงานด้านความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน

และด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$ และ 3.68 ตามลำดับ) (ตารางที่ 9) สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะการเจริญเติบโตโรงพยาบาลเอกชนมีอยู่บนพื้นฐานของธุรกิจ เพื่อแสวงหาผลกำไร (วารสาร ศิริเมธา, 2545) ให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้น มีการบริหารงาน ที่เน้นความอยู่รอดขององค์กรเชิงรุก (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) และจากภาวะการณ์ในปัจจุบัน สภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชน เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลของรัฐบาลมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ และภาครัฐต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งมีผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในฐานะที่เป็นบุคคลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร และต้องปรับตัวให้พร้อมกับการพัฒนาดัง ต้องทำงานอย่างทุ่มเทและให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Peria, 2002) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องมีการอุทิศทุ่มเท เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจ ใจกับการทำงานในองค์กรอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ (อภิชาติ ศิวาธร, 2553) ทำให้การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีการทุ่มเทในงานอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน และด้านความรู้สึกร่วมกันในงาน

1.3 การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งด้านการช่วยเหลือร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และการมีความสามัคคีภายในกลุ่ม ($\bar{X} = 3.80, 3.71$ และ 3.60 ตามลำดับ) (ตารางที่ 11) สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง สภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ส่งผลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายในการเปิดรับพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก ทั้งพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้ และรองรับกับการแข่งขันที่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง (อภิชาติ ศิวาธร, 2553) แต่ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพก็ยังมีปรากฏ ซึ่งถือเป็นวิกฤตอันดับหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย (วิจิตรศรีสุพรรณ, 2550) ในขณะที่ประชาชนยังคงมีความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น (กฤษดา แสงวงดี, 2553) ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนมีนโยบาย และกลยุทธ์ในการจูงใจพยาบาลวิชาชีพให้เข้า

ร่วมทำงาน โดยให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า ให้สวัสดิการที่ดีกว่า หรือให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การสนับสนุนให้พยาบาลได้ไปอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถทั้งในประเทศ และต่างประเทศ จัดให้มีการพบปะสังสรรค์กับผู้ร่วมงานในรูปแบบของงานเลี้ยงประจำปี หรือการไปพักผ่อนต่างจังหวัด ร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการจัดให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารในองค์กรทุกไตรมาส เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้สื่อสารความต้องการด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร หรือบอกเล่า ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อให้ผู้บริหาร ได้รับทราบ และพิจารณาปรับแนวทางการบริหารต่อไป จากการสนับสนุนต่างๆ นี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการทำงานลดลง และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น (ชววิทย์ รัตนพลแสนย์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lauren (2005) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของความพึงพอใจในการทำงานบนพื้นฐานความไว้วางใจในองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 920 คน พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลเรื่องค่าใช้จ่าย สภาพภาพการจ้างงาน ความมีตัวตนในที่ทำงาน นโยบายขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของพยาบาล และจากการศึกษาของ ศิริวรรณ คงชานาญลิจิต (2550) พบว่า ความพึงพอใจในงานซึ่งประกอบด้วย ลักษณะงาน รายได้ ความก้าวหน้า ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากองค์กร แสดงให้เห็นว่า การที่พยาบาลได้รับการสนับสนุน และการช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการทำงานที่แสดงออกถึงการยอมรับ ความไว้วางใจ ห่วงใย รับฟังปัญหา เอาใจใส่ เห็นคุณค่า พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้า และพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ สามารถปรับตัวต่อสภาพที่ตึงเครียดได้ เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ความเครียดในการทำงานลดลง และลดอัตราการลาออกได้ (George & Jones, 2008) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าตอบแทน ประสบการณ์การทำงาน และการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดในการทำงาน

2.1.1 ค่าตอบแทน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.035$) อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษ และ

ประสบการณ์หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ถือว่าเป็นกลุ่มคนที่มีอายุน้อย หรือเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มคนเจนเอเรชั่นวาย (Gen-Y) ซึ่งกลุ่มคนเจนเอเรชั่นวายจะถือว่าการสร้างความสมดุลในชีวิตและหน้าที่การงาน เป็นเรื่องสำคัญและยิ่งใหญ่ของชีวิต ในขณะที่เงินเดือน หรือค่าตอบแทนกลายเป็นอันดับสองไปเลย ถึงแม้ว่ากลุ่มคนเจนเอเรชั่นวายจะยังรักโลกของการทำงานที่ทำแล้วได้เงิน แต่จะต้องไม่มาเบียดบังตัวตนแห่งความสุข ทำให้คนกลุ่มนี้ปฏิเสธที่จะทำงานพิเศษล่วงเวลา แต่กลับใช้เวลาหลังเลิกงาน หรือช่วงวันหยุดในการเที่ยวและพักผ่อน (จิราพร เอี่ยมสมบูรณ์, 2554) นั่นหมายความว่า เงินเดือน หรือค่าตอบแทนไม่ใช่สิ่งสำคัญอันดับหนึ่งของคนกลุ่มนี้ จึงไม่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน

2.1.2 ประสบการณ์การทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.113$) อธิบายได้ว่า แม้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน จนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้มีการตอบสนองต่อการเผชิญกับความเครียดในงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า (Kawano, 2008) หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า (Laal & Aliramaie, 2010) ก็ตาม แต่ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานไม่ได้เกิดจากการขาดประสบการณ์ในการทำงานเพียงอย่างเดียว Robbins & Judge (2009) พบว่าปัจจัยด้านองค์การ เช่น ลักษณะงาน รูปแบบงาน และสภาพการทำงาน ล้วนมีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.5 แต่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน เพียงร้อยละ 6.5 และ 10.5 ตามลำดับ ซึ่งลักษณะงานในแผนกอายุรกรรม เป็นลักษณะงานที่เผชิญต่อความเครียดในการทำงานได้น้อยกว่าลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นบริการด่านแรกที่สำคัญของการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องการการบริการที่รวดเร็ว และถูกต้อง การพยาบาลในงานหอผู้ป่วยวิกฤติ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ โดยเฉพาะในภาวะคุกคามชีวิต ซึ่งต้องการการประเมินที่แม่นยำ ถูกต้อง การวิเคราะห์ตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสม และต้องใช้ทักษะความสามารถพิเศษเฉพาะทาง

ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา (กรองไค อุณหสูต, 2549) ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ ประสิทธิภาพในการทำงานจึงไม่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

2.1.3 การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = .452$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว โดยต้องให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว จำนวน 1-2 คน มีค่าใช้จ่ายรายเดือนที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว อยู่ที่จำนวน 5,001 บาทขึ้นไป/เดือน มีหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน เช่น เงินกู้ต่างๆ ค่าผ่อนบ้าน ผ่อนรถ ส่วนใหญ่มากกว่า 5,001 บาท/เดือน และรู้สึกว่าได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ไม่เพียงพอที่จะดูแลครอบครัว จึงมีผลต่อความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Levin – Epstein (2006) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาล พบว่า การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว เป็นความรับผิดชอบที่ครอบคลุมด้านการเงินและการอุปการะเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล พยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวน้อย และการศึกษาของ ศิริรัตน์ อัจฉานนัสศิริ (2545) และคลากค์ จันท์ทอง (2548) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาล

2.2 การทุ่มเทในงานกับความเครียดในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การทุ่มเทในงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .160$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า การทุ่มเทในงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความทุ่มเทในงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้งด้านความรู้สึกร่วมในงาน และด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายในมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$ และ 3.68 ตามลำดับ) จึงอธิบายได้ว่า สภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการหันมา

ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น และภาครัฐต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแห่งเอเชีย หรือ Medical Hub of Asia ส่งผลให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับการเพิ่มขึ้นของคนไข้ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้น (อภิชาติ ศิวาธร, 2553) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในฐานะที่เป็นบุคคลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรคือ ต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับการแข่งขันทางธุรกิจ ต้องทำงานอย่างทุ่มเทเสียสละทั้งร่างกาย แรงใจให้กับองค์กร เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถ และการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของตน (Peria, 2002; เทพนม เมืองแมน, 2543)

จากสาเหตุดังกล่าว อาจเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เกิดความเครียดในการทำงานได้ (อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์, 2551) เพราะการมุ่งมั่นตั้งใจทำงานแบบทุ่มเททุ่มเท ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2553) สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า บุคลิกภาพหรืออุปนิสัยที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานสูง ชอบการแข่งขัน มีมาตรฐานและมีเป้าหมายในการทำงานที่สูง มีการจัดตารางเวลาในการทำงานที่ชัดเจน ต้องให้ทันต่อเวลา ชอบความสมบูรณ์แบบ บรรลุความสำเร็จ มีความรับผิดชอบในงานสูง มักไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดในการทำงานไปได้ (เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, เดือนแก้ว ลิทองดี, และวัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์, 2552) และ Lu & Chang (2002) ที่ได้กล่าวถึง การมุ่งมั่นทุ่มเทในงานที่มากเกินไปจนเกิดความพอดี เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล

2.3 การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ($r = -.016$) อธิบายได้ว่า การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี ถือว่าเป็นกลุ่มคนที่กำลังก้าวเข้ามาสู่วัยทำงาน หรือเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มคนเจนเนอเรชั่นวาย (Gen-Y) จุดเด่นของคนกลุ่มนี้คือ ความใจร้อน เอาแต่ใจ และเชื่อมั่นในตัวเองสูงให้ความสำคัญกับการแสวงหาความสุขเพื่อตนเอง หมกหมุ่นอยู่กับตัวเอง จัดเป็นกลุ่มคนที่มีความจงรักภักดีต่อองค์กรน้อยที่สุด และเปลี่ยนงานบ่อยมากที่สุด เช่น ไม่พอใจกับระบบการทำงานก็ลาออก มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายเองได้ โดยไม่สนใจว่าจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่ทำงานมาน้อยเพียงใดเพราะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง (สงกรานต์ สุวรรณพงษ์, 2553) และจากการเติบโตมาพร้อมข้อมูลความรู้ที่อัดแน่นเพียงปลายนิ้วสัมผัสในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ ข้าวของเครื่องใช้ไฮเทคทั้งหลายเช่น iPod, BlackBerry หรือ Laptop จึง

เปรียบเสมือนแขนขาที่คนกลุ่มนี้ (Gen Y) ขาดไม่ได้ และสิ่งเหล่านี้ถูกเลือกเข้ามาในการช่วยเหลือสนับสนุนในการทำงานมากกว่าการขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง (เสาวนีย์ พิสิฐานุสรณ์, 2552) จึงอาจส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีผลต่อการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษา แม้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับที่ต่ำ แต่ความเครียดเหล่านี้แสดงถึงผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และประสิทธิผลของการทำงาน (Siamhealth, 2010) ผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการลดความเครียด และป้องกันไม่ให้อาชีพพยาบาลวิชาชีพมีระดับของความเครียดในงานมากจนเกินไปดังนี้

1. ผู้บริหาร โรงพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการบริหารงานพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เสียสละเพื่อองค์กร แต่ไม่เกิดความเครียดในการทำงาน เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริม และฝึกอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นในการทำงาน สร้างบรรยากาศให้มีความกระชุ่มกระชวย มีชีวิตชีวาในการทำงาน เพราะหากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกระตือรือร้นในการทำงานอยู่ตลอดเวลา ฝึกทำงานอย่างว่องไว ตื่นตัวอยู่เสมอ ความกระตือรือร้นจะขยายตัวออกไปสู่กิจกรรมอื่นมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดก็จะกลายเป็นบุคลิกใหม่อย่างถาวรคือ เป็นคนทำงานอย่างสนุกสนาน มีชีวิตชีวาด้วยความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน ส่งผลต่อการลดลงของความเครียดในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งส่งผลต่อการอุทิศทุ่มเท เสียสละในการทำงานเพื่อองค์กรมากขึ้น และคงอยู่ในองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากบริบทในการทำงานที่มีความแตกต่างกัน เช่น การจัดสวัสดิการ การพัฒนาบุคลากร ปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ จึงควรมีการศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาระงาน และอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- การพยาบาล, สภา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th> [2553, สิงหาคม 14]
- กมล แสงทองศรีกมล. การมุ่งมั่นในงาน. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.cha-lad.com> [2553, สิงหาคม 21]
- กฤษฎา แสงวดี. 2545. แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษดา แสงวดี. วิกฤตพยาบาลอาจถึงขั้นปิดวอร์ด. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/korpai> [2553, กรกฎาคม 26]
- กฤษณา พันธุ์วานิช. ภาระรับผิดชอบในครอบครัว. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.nidambe11.net> [2554, เมษายน 23]
- กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนนทเวช. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.thaigovweb.com> [2554, มีนาคม 26]
- กอแก้ว แสงสีดา. ความรัก ความจริงใจ คือพลังแห่งความสำเร็จขององค์กร.[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.hu.ac.th> [2553, กันยายน 8]
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลพนมสารคาม. บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.forums.212cafe.com> [2554, มีนาคม 26]
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ความหมายของคำว่า "การพยาบาล. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.forums.212cafe.com> [2553, สิงหาคม 14]
- กาญจนา คงแก้ว. พยาบาลที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย.[ออนไลน์]. 2007. แหล่งที่มา: <http://www.southnurse.com> [2553, กันยายน 26]
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. อุปสรรคในการมีส่วนร่วม.[ออนไลน์]. 2009.แหล่งที่มา: meedee.net [2553, สิงหาคม 8]
- กัลยารัตน์ อังคณา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในคน สภาวะแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

- กิตติพล ปานเจริญ. สาเหตุของความเครียดในการทำงานของข้าราชการในสำนักงานที่ดิน จังหวัดระยอง, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2548.
- กริชแก้ว แก้วนาค. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.srisangworn.go.th> [2553, สิงหาคม 14]
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- จุฑารัตน์ รุ่งเรือง. มิติการสนับสนุนทางสังคม. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.ict4youth.com> [2553, สิงหาคม 14]
- จุฑามาศ แก้วพิจิตร. ความเครียดกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.article.kcnbrand.com> [2553, สิงหาคม 14]
- จิราพร เอี่ยมสมบูรณ์. หลักการบริหารคนเจนวาย. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.siamhrm.com> [2554, เมษายน 26]
- ฉัตรกมล ออกกิจวัตร. การศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหา การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.
- ชนิดาภา ปราศราศี และคนอื่นๆ. 2550. ปัจจัยด้านจิตสังคมและความเครียดจากการทำงานของตำรวจจราจรในจังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร. 34(3).
- ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์. กลยุทธ์การบริหารและการจูงใจทำงาน. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.deonetraining.com> [2554, มีนาคม 25]
- ไชย ณ พล. เสริมสร้างกำลังใจ ในการเรียนและการทำงาน. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.Ru-polisci.com> [2553, กันยายน 8]

- ณัฐภูมิษฐ์ สวัสดิมงคล. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร สถานศึกษา ระดับก่อนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2547. (อัคราเนนา)
- คณางค์ จันท์ทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤต โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร. ศูนย์เครือข่ายองค์ความรู้สาธารณะ ด้านการจัดการทุนมนุษย์. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.thaihrhub.com> [2553, สิงหาคม 4]
- ดิเรก มานมานะ. ระดับ "ความเครียดในการทำงาน" ที่เหมาะสมต่างหากที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา องค์การ. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org> [2553, สิงหาคม 14]
- ธิดา ผ่องอำไพ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2547. (อัคราเนนา)
- ทองใบ ทองเปาค์. สิทธิผู้ป่วย ใช้ได้ทุกโรงพยาบาล. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.tlcthai.com> [2554, เมษายน 11]
- เทพนม เมืองแมน. 2533. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพนม เมืองแมน. 2543. งานรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร โรงพยาบาล. หน้า 42-44. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพิพย์ ตั้งศรีจักร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความ ผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเซ้าอารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- นงสกรณ์ สุทธิวงศ์ และยุพิน อังสุโรจน์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

นงนุช โอบะ. องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2545.

นริมน วงศ์กำแหง. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.my.thaimail.com> [2553, สิงหาคม 14]

นันทนา น้ำฝน. 2538. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เทมการพิมพ์.

นินลยา แก้วจรัส. ความเครียด คือ อะไร. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:

<http://www.ninlaya159.exteen.com> [2553, สิงหาคม 14]

นิธิตา ทองใบ. แรงจูงใจ การจูงใจ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.novabizz.com> [2553, สิงหาคม 14]

นิกา ทรัพย์สำอางค์. ค่าจ้างและผลตอบแทนการทำงาน. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.Na-vigator.com> [2553, สิงหาคม 14].

เบญจวรรณ นวลผ่อง. การออกแบบงานและบริหารความเครียด. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.bloggang.com> [2553, สิงหาคม 18].

ศกาวรรณ จันท์เพิ่ม. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:

<http://www.pbro.moph.go.th> [2554, มีนาคม 24]

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท. การบริหารการพยาบาล. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://www.kph.go.th> [2554, มีนาคม 26]

พสุ เดชะรินทร์. ประเภทของคนกับความสำเร็จของงาน. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.b-rabbit.exteen.com> [2553, กันยายน 8]

พินนระฎี รัตนภัทร โชค. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อ : ศึกษากรณี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.

พีระ ศรีกรศรีนิจิต. การลดภาวะเครียด. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.donserious-proj.exteen.com> [2554, เมษายน 23]

ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.

ภิญญา โทองดี. การรับมือผิดชอบในครอบครัว. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://contion.exteen.com> [2554, เมษายน 11]

- ภัทรพร สุขบุษย. สาเหตุของความเครียด. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.article.kcnbrand.com> [2553, สิงหาคม 14]
- มาเก็ตเตอร์. ปีทองของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.marketeer.co.th> [2553, สิงหาคม 14]
- มานิต นพอมรบดี. ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.blog.eduzones.com> [2553, กรกฎาคม 26]
- มลธิรา สุนสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน ความไว้วางใจในองค์กร การสนับสนุนทางสังคม กับความมั่นคงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- รังสรรค์ โฉมยา. พื้นฐานของพฤติกรรมมนุษย์: ความแตกต่างระหว่างบุคคล. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.wordpress.com> [2553, สิงหาคม 8]
- รุ่งอรุณ เกศหงส์. การวิเคราะห์หัตถ์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- เรณูการ จันทร์ขาว. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเครียดในการทำงาน. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- วรกรณ์ คล้ายประยงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความคาดหวังของพนักงานบริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) หลังการปฏิรูปองค์กร พ.ศ.2545. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2546. (อัดสำเนา)
- วรวุฒิ เจริญศิริ. ภาวะเครียด. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.angkokhealth.com>. [2553, สิงหาคม 14]
- วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์ และทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. แรงจูงใจในงานที่มีผลต่อความผูกพันในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.edu.buu.ac.th> [2553, กันยายน 8]
- วันทนา เจริญรัตนโชติ. การศึกษาค่าความเครียดและวิธีลดความเครียดในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษา กลุ่มรัตนโกสินทร์ สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

- วันชัย โกลละสุต. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: <http://www.opens.dpt.go.th> [2553, สิงหาคม 21]
- วิกิพีเดีย. พยาบาลศาสตร์. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.th.wikipedia.org> [2553, สิงหาคม 14]
- วิชัย ปิติเจริญธรรม. ผู้นำที่ดีต้องมี “ความมุ่งมั่น ทุ่มเท”. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.sumret.com> [2553, กันยายน 8]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. วิกฤตของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.GotoKnow.org> [2553, กรกฎาคม 26]
- ศิริกร อักษรดี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานกับความเครียดของพนักงานต้อนรับภาคพื้นดิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ที่ทำงานประจำ ณ ท่าอากาศยานกรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- ศิริพร พงษ์ระวีวงศา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายกาหลง เชียงใหม่. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน : การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.researchgate.net> [2553, สิงหาคม 21]
- ศุภย์วิจักขณิก ไทย. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี '53 : แนวโน้มเติบโตแต่ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรง. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.bangkokbiznews.com> [2553, กันยายน 26]
- ศุภย์ส่งเสริมสุขภาพกรุงเทพ. โรงพยาบาลกรุงเทพ. ความเครียด ลดจากงาน ห่วงไกลสารพัดโรค. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.GotoKnow.org> [2553, สิงหาคม 4]
- ศิวพร เล็งไพบูลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานความเครียดในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานสำรองที่นั่งของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- ศิริรัตน์ อัจฉานนัสศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร. ศูนย์เครือข่ายองค์ความรู้สาธารณะด้านการจัดการทุนมนุษย์. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา: <http://www.thaihrhub.com> [2553, สิงหาคม 4]
- สาธาณสุข, กระทรวง. ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [2554, มีนาคม 24]

- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. 2549. นิตยสารหมอชาวบ้าน: โลก(ของ)สุขภาพ. 325(5)
- สมทรง เอี่ยมสำราญ. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.chiangkham.com/jaree3.htm> [2554, เมษายน 24]
- สมชัย สาริบุตร. การศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร สังกัดตำรวจภูธรภาค 2, วิทยาลัยปริญาหมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- สมบุญ ชัดดียะสูงศักดิ์. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประกอบการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยปริญาหมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สงกรานต์ สุวรรณพงษ์. คนเจนเนอร์เรชั่นวายคืออะไร. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://kororo.exteen.com> [2554, เมษายน 26]
- ส่งเสริมการลงทุนไทย, สมาคม. แนวโน้มโรงพยาบาลเอกชนไทย. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://chineseinfo.boj.go.th> [2554, มีนาคม 24]
- สยามเฮลล์. ความเครียดที่เกิดจากทำงาน. [ออนไลน์]. 2010. แหล่งที่มา: <http://www.siamhealth.net> [2553, สิงหาคม 14]
- สิริพร เลี้ยวกิติกุล. ปัจจัยในการทำงาน การเผชิญความเครียด และความเครียดของบุคลากรระดับปฏิบัติการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยปริญาหมหาบัณฑิต ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545 (อัดสำเนา)
- สุญารินทร์ สิทธิวงศ์. ความเครียดในบทบาทหน้าที่ครู และการให้คุณค่าในงานของครูกลุ่มโรงเรียน นางแดด สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ, วิทยาลัยปริญาหมหาบัณฑิต ศศ.ม. (การแนะแนวและให้คำปรึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544. (อัดสำเนา)
- สุภาณี เกษมสันต์. ภาวะความเครียดของแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในเขตภาคเหนือ. พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต. คณะสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. 2546. ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์. วารสารการพยาบาล. 5(1): 1-9.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ และชุติมา หฤทัย. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา: <http://www.dek-d.com>. [2554, มีนาคม 26]

เสาวลักษณ์ ศรีคาเกษ, เดือนแก้ว ลิทองดี, และวัชรพล วิวรรณ์ เถาว์พันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการรับรู้พฤติกรรมการสอนในคลินิกทันตกรรมเพื่อการศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานกลุ่มวิชาคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาคม วิทยาลัยสุโขทัย จังหวัดขอนแก่น, 2552.

เสาวนีย์ พิธิฐานุสรณ์. Generation Y ตบเท้าเข้าสู่โลกธุรกิจ. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.artgazine.com> [2554, เมษายน 26]

ลำอังกค์ แซ่มชื่น. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.kr.ac.th/ebook/savalee/b1.htm> [2554, เมษายน 24]

สำนักข่าวแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์. บทวิเคราะห์ Medical Hub ตอนที่ 1 ทางรอดดึงเม็ดเงินเข้าประเทศ. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://thainews.prd.go.th> [2554, มีนาคม 24]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นางฟ้าชุดขาว ในไทยกำลังน่าเป็นห่วง. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th> [2553, กรกฎาคม 26]

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ความหมายของค่าตอบแทน. [ออนไลน์]. 2553 แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th> [2553, สิงหาคม 21]

สำนักงานพาณิชย์. กระตุ้นเศรษฐกิจไทยปี 52. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.ops.moc.go.th> [2554, มีนาคม 24]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ค่าตอบแทน. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.service.nso.go.th> [2554, มีนาคม 24]

หมอนานัมย์, สมาคม. ความหมายของอาชีพและวิชาชีพ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.panyathai.or.th> [2553, สิงหาคม 14]

อภิชาติ ศิวายธร. ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.econ.tu.ac.th>. [2553, สิงหาคม 4]

อรัญญา จอดนอก. ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544. (อัดสำเนา)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550. การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ข้างเผือก.

อรพรรณ เลิศปฏิภาณพงษ์. คุณเป็นคนหนึ่งใช่ไหมที่กำลังหมดไฟทำงาน. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.chula-alumni.com> [2553, สิงหาคม 4]

- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. การศึกษาความเครียดในการทำงานของผู้บริหารในวงการราชการไทย: วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุและผลของความเครียด. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.rc.nida.ac.th> [2553, สิงหาคม 21]
- อุไรวรรณ บัวทอง. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.pharm.chula.ac.th> [2553, สิงหาคม 14]
- อาชีวนามัย, กรม. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน. [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: <http://www.academic.hcu.ac.th> [2553, สิงหาคม 14]

ภาษาอังกฤษ

- Akerboom, S.P. and Maes, S. 2004. Predicting work stress in health care employees: From a job to an organizational perspective. Manuscript submitted for publication.
- Arnold, C., and Huckabay. Endeavor: Definition. [Online]. 2010. Available from: <http://www.wfnetwork.bc.edu> [2010, August 14]
- Armstrong, M. 1996: Employee Reward. London: Institute of Personnel and Development.
- Brownell, A. Social support: An introduction to a complex phenomenon. [Online]. 2010. Available from: <http://> Article first published online. [2010, August 14]
- Blau, G.J. 1985. A multiple study investigation of the dimensionality of job involvement. Journal of Vocational Behavior. 27: 19-36.
- Brandt, P.A., and Weinert, C. 1981. The PRQ-A social support measure. Nursing Research. 30: 227-280.
- Brown, S.P. 1996. A Meta-Analysis and Review of Organization Research on Job Involvement. Psychological Bulletin. 120: 235-255.
- Chen, C.K., Lin, C., Wang, S.H., and Hou, T.H. 2009. A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. Journal of Nursing Research. 17(3): 199-211.
- Crawford, S.L. 1993. Job Stress and Occupational Health Nursing. American Association of Occupational Health Nursing Journal, 41(11): 10.
- Cobb, S. 1976. Social support a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 38(5): 300-314.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., and O'Driscoll, M.P. 2001. Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Cooper, C.L. 2000. Editorial: Future research in occupational stress. Stress Medicine. 16: 63–64.
- Cooper, C.L., El-Batawi, M.A., and Kalimo R. 1987. Psychosocial factors at work and their relation to health. Geneva: Worldhealth Organization.
- Corneil, D.W. 1998. Encyclopedia of occupational health and safety. (4th ed.). Geneva: International Labour Office.
- Cordes, C.L., and Dougherty, C.W. 1993. A review and an intergration of research on job burnout [Electronic version]. Academy of Management Review. 18: 621-656.
- Cox, K. 2003. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. Nursing Administration Quarterly. 27(2): 153-163.
- Dave Ulrich. Managing People. . [Online]. 2005. Available from: [http:// www.deonetraining.com](http://www.deonetraining.com). [2010, September 8]
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F and Schaufeli, B.W. 2000. A model of burnout and life Satisfaction amongst nurse. Journal of Advanced Nursing 32(2): 454–464.
- Dollard, M.F., Winefield. 2003. Occupational Stress in the Service Professions. New York: Talor and Francis.
- Dickinson, T., and Karen, M. 2008. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a Literature review. British Journal of Nursing. 17(2): 82 – 87.
- Edwards, D. and Burnard, P. 2003. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. Journal of Advanced Nursing. 42(2): 169-200.
- Escriba-Aguir, V., Perez-Hoyos, S. 2007. Psychological well-being and psychological Work environment Characteristics among emergency and medical nursing staff. stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress 23: 153–160.
- Garcia-Jueas, J.A. 2008. Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el sindrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermeria [Effects of work overload and self-efficacy on burnout: A longitudinal study about nursing] Revista Mexicana de Psicologia 25(2): 329–337.
- George, J. M., Jones, G.R. 2008. Understanding and management organizational behavior. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

- Glanz, K., Rimer, B.K. and Lewis, F.M. 2002. Health behavior and health education. Theory, research and practice. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Gil-Monte, P.R. 2005. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish Professionals. Revista de Sau de Pu blica. 39(1): 1–8.
- Gibson, J.L. 2000. Organization behavior. 7th ed. Boston: Irwin.
- Gil-Monte, P.R. 2008. Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: A preliminary study. Psychological Reports. 102: 465–468.
- Greco, P. Laschinger, HK and Wong, C. 2006. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. School of Nursing, Faculty of Health Sciences University of Western Ontario, London.
- Greenberg, J.S. 2007. Comprehensive stress management. Boston : Mc Graw-Hill.
- Greenberg, J., and Baron, R.A. 2008. Behavior in organization (9th ed.) Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-hall.
- Grundfest, S. Occupational psychology streamlines the intersection between personality and career. [Online]. 2005. Available from: [http:// www.jobstress.html](http://www.jobstress.html) [2010, August 14]
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B. and Laschinger, H.K. 2010. Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. London Health Sciences Centre, Victoria Hospital, London , Ontario.
- Heneman III, H.G., and Judge, T.A. 2000. Compensation attitudes. In S. L. Rynes & B. Gerhart (Eds.), Compensation in organization: Current research and practice. San Francisco: Jossey-Bass.
- Heather, K.S, Laschinger. 2008. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian Mental health nurses: An exploratory study. University of Western Ontario.
- Health, K., et al. 2001. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting expanding Kanter's model. Journal of Nursing Administration. 31(5): 260-272.
- Heike B., Sumantra. A Bias for Action. Harvard Business School Press. [Online]. 2004. Available from: [http:// www.vedpuriswar.org](http://www.vedpuriswar.org) [2010, September 8]
- Hupcey, J. E. Social support: Assessing conceptual coherence. Quality Health Research. 8(1998): 304-318.

- Hurdle, D. E. 2001. Social support: A critical factor in woman's health promotion. Health and Social Work. 26: 72-79.
- Ivancevich, J.M., Konopaske, R., and Matteson, M.T. 2008. Organizational behavior and management. New York: McGraw-Hill.
- Jacobson, D. E. 1986. Type and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior. 27(3): 250-264.
- Jenkins, R., and Elliot, P. 2004. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. Journal of Advanced Nursing. 48: 622-631.
- Johnson, J. 1998. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. J Pubic Health. 78: 1339-1342.
- Kahn, R.L., and Byosiere, P. 1992. Stress in organization. In M.D. Dunnette, & L.M. Hough (Eds.), Handbook of industrial and organization psychology. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 3: 571-650.
- Kanungo, R.N. 1982. Measurement of job and involvement. Journal of Applied Psychology. 67: 345-349.
- Karasek, R.A., and Theorell, T. 1990. Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Keller, R. T. 1997. Job Involvement and Organizational commitment as longitudinal predictors of job performance. Journal of Applied Psychology. 82(4): 539-545.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. 2003. Organizational behaviour: Key concepts, skill & best practice. Boston: McGraw-Hill.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. Organizational behaviour: Key concepts, skill & best practice. Boston: McGraw-Hill. [Online]. 2003. Available from: <http://www.pdf-top.com> [2010, August 14]
- Kreitner. Quirity of work. [Online]. 1995. Available from: <http://www.onlineassociate.net> [2010, August 18]
- Lamberta, V.A., Lamberta, C.E., and Ito, M. 2004. 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(1): 85-97.

- Lauren, L.W. 2005. Impact of Nurse' Job Satisfaction on Organizational Trust. Journal of Health Care Manage Rev. 30(3): 203-211.
- Lee, P. C. B. 2004. Social support and leaving intention among computer professionals [Electronic version]. Information & Manangement. 41: 323-334.
- Letrak, S. 2002. Retaining the older nurse. Journal of Nursing Administration. 32(7/8): 387-392.
- Leiter, M.P. 2005. Perception of risk: An organizational model of occupational risk, burnout, and physical symptoms. anxiety, stress, and coping. 18(2): 131-144.
- Levin-Epstein, J. Family responsibility, definition. [Online]. 2006. Available from: <http://www.wfnetwork.bc.edu> [2010, August 4]
- Lewig, K.A., Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Dollard, M.F., and Metzger, J.C. 2007. Burnout and connectedness among Australian volunteers: A test of the job demands-resources model [Electronic version]. Journal of Vocational Behavior. 71: 429-445.
- Lindorff, M. 2005. Determinants of received social support: who gives what to manager? [Electronic version]. Journal of Social and Personal Relationships. 22: 323-337.
- Linsey, A. M. Social support 1992. Conceptualizations and measurement instruments. In M. Frank-Stromborg (ed.). Instruments for clinical nursing research. Boston: Jones and Bartlett. 111-116.
- Lodahl, T. M., and Kejner, M. 1965. The definition and measurement of job involvement. Journal of Applied Psychology. 49(1): 24-33.
- Lu and Chang. 2002. The relationships among turnover intentions, professional commitment and job Satisfaction of hospital nurses. Journal of Professional Nursing. 18: 214-219.
- Luthans, F. 2008. Organization behavior (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Laal, M., and Aliramaie, N. 2010. Nursing and Coping With Stress. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health. 2(5): 168-181.
- McDaniel, M.A., Nguyen, N.T., and Williams, M. L. 2006. A meta-analysis of the antecedents and consequences of pay level satisfaction. Journal of Applied Psychology. 91(2), 392-413.
- McVicar, A. 2003. Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 44: 633-642.

- Miller, K. 1995. Organizational communication approaches and processes. California: Wadsworth Publishing.
- Mimura, C., and Griffiths, P. 2003. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in nursing profession: an evidence based literature review. Journal of Occupation and Environment Medicine. 60: 10-15.
- Mireille Kingma. 2003. Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference. Human Resources for Health. 1(2). 10
- Mohr, J. J., Gelso, C. J., and Hill, C. E. 2005. Client and counselor trainee attachment as predictors of session evaluation and countertransference behavior in first counseling sessions. Journal of Counseling Psychology. 52: 298-309.
- Monica, B.E. 2006. Nightingale, Florence. 1820-1910. Oxford Dictionary of National Biography, Oxford University Press.
- Morrow, P.C. 1983. Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment. Academy of Management Review. 8: 486-500.
- Muchinsky, P. M. 2003. Psychology applied to work (7th ed.). Belmont : Wadsworth.
- Muchinsky, P.M. 2006. Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology (8th ed). Belmont, CA: Thomson.
- Newstrom, J.W., and Davis, K. 1997. Organizational behavior human behavior at work 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Needham, I., et al. 2005. The impact of Patterson, T. G. 2003. Examining coping stress among police officers. Journal of Criminal Justice. 31: 215-226.
- Patient aggression on carers scale: instrument derivation and psychometric testing. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 19(3): 296–300.
- Peria, L. 2002. The future roles of nurse in staff development. Nursing Administration Quarterly. 18(4): 194-197.
- Potter, C. 2006. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department Experience burnout: A review of the literature. Australian Emergency Nursing Journal. 9: 57–64.
- Polit, D.F. and Hungler, B. P. 1999. Nursing research principle and methods. New York: Lippincott.

- R. L. Kahn. 1992. Handbook of Industrial/Organization Psychology 2nd edition : 592.
- Robbins, Stephen P. 1998. Organizational Behavior 8th edition, Prentice Hall p.657-658.
- Robbins, S. P., and Judge, T. A. 2009. Organization behavior (13 rd). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall.
- Robinowitz, S, and Douglas, T. H. 1977. Organization research on job involvement. Psychology Bulletin. 84: 265-288.
- Suchitra Pal. 2008. Work-Family Conflict and Psychosocial Work Environment Stressors as predictors Of Job Stress. International Journal of Stress Management. 15(1): 22–42.
- Sulsky, L. and Smith, C. 2005. Work stress. Belmont CA: Thomson Wadsworth.
- Siamhealth. Career Path . [Online]. 2010. Available from: [http://www. iblog.siamhrm.com](http://www.iblog.siamhrm.com) [2010, August 21]
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54: 146-423.
- Vandenberghe, C., and Tremblay, M. 2008. The role of pay satisfaction and organization commitment in turnover intentions: A two-sample study. Journal of Business and Psychology. 22: 275-286.
- Van der Doef, M., and Maes, S. 2002. Teacher-specific quality of work versus general quality of work assessment: A comparison of their validity regarding burnout, (psycho) somatic well-being and job satisfaction. Anxiety, Stress and Coping. 15: 327-344.
- Van Dierendonck, D., et al. 2004. Leadership behavior and subordinate well-being. Journal of Occupational Health Psychology. 9: 165–175.
- Westman, M. Definition of Job Stress. [Online]. 2007. Available from: <http://www.wfnetwork.bc.edu> [2010, August 14]
- Whetten, D.A. and Cameron, K. S. 2002. Developing management skills. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- Wolfgang, A.P. 1988. Job stress in the health professions: A study of physicians, nurses and pharmacists. Behavior Medicine. 14: 43-47.
- Xanthopoulou, D., et al. 2007. The role of personal Resources In the job demands-resources model. International Journal of Stress Management. 14: 121-141.
- Yamane, T. 1973. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row.



ภาคผนวก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. นางรัชณี ป้อมทอง	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
3. นางมาลีพันธ์ สุนทรธิมากร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมตานี	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด	หัวหน้าสำนักงานพัฒนาคุณภาพ และห้องสมุด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

ชั้นวาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม(พยาบาลวิชาชีพ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขต กรุงเทพมหานคร” โดยมีรศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป ขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และหลังจากสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณานำใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 084-920-5777 หรือ 02-2351000 ต่อ 32203-4

.....
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม
กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและ
เติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

10,000 - 15,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท 20,001 - 25,000 บาท
 25,001 - 30,000 บาท 30,001 - 35,000 บาท 35,000 บาทขึ้นไป

3. ปัจจุบันท่านมีรายได้พิเศษ นอกจากงานประจำหรือไม่ (ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล)

ไม่มี มี โปรดระบุรายได้พิเศษต่อเดือน.....บาท

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

อายุรกรรม ผู้ป่วยระยะวิกฤติ
 ศัลยกรรม ตา หู คอ จมูก
 สูติรีเวชกรรม ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน
 กุมารเวชกรรม การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยนี้.....ปี

6. ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

ตอนที่ 2 ภาระรับผิดชอบในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและ
เติมข้อความ

ในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีภาระต้องรับผิดชอบทั้งการให้ความช่วยเหลือในการดูแล และ/หรือ ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลในครอบครัว จำนวน.....คน
2. ท่านต้องใช้เวลาในการช่วยเหลือดูแลบุคคลในครอบครัว

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1-2 วัน / เดือน
<input type="checkbox"/> 1-2 วัน / สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ทุกวัน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ	
3. การรับภาระครอบครัวทั้งการให้ความช่วยเหลือในการดูแล และ/หรือ ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลในครอบครัว ทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายรายเดือน

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน
<input type="checkbox"/> 1,001 – 3,000 บาท / เดือน	<input type="checkbox"/> 3,001 – 5,000 บาท / เดือน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....บาท / เดือน	
4. ปัจจุบันท่านมีหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน เช่น เงินกู้ต่างๆ ค่าผ่อนบ้าน ผ่อนรถ ฯลฯ

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน
<input type="checkbox"/> 1,001 – 3,000 บาท / เดือน	<input type="checkbox"/> 3,001 – 5,000 บาท / เดือน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....บาท / เดือน	
5. จากภาระที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ท่านรู้สึก

<input type="checkbox"/> ไม่มีภาระ
<input type="checkbox"/> สามารถรับผิดชอบภาระที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่เกิดความเครียด
<input type="checkbox"/> เกิดความเครียดทุกครั้ง ที่ถึงเวลาต้องผ่อนชำระรายเดือน หรือจ่ายเงินให้ความช่วยเหลือ
<input type="checkbox"/> เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันบ่อยๆ
6. ท่านรู้สึกว่าได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ เพียงพอที่จะดูแลครอบครัว

<input type="checkbox"/> เพียงพอ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการปฏิบัติงานการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นน้อยมากๆ หรือ ไม่เกิดขึ้นเลย
น้อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนนี้
บางครั้ง	หมายถึง	มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้น เดือนละ 1-3 ครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้น สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง
บ่อยมาก	หมายถึง	มีอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเกิดขึ้นทุกวัน

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ไม่เคย	น้อย ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อย มาก
	ก. ด้านร่างกาย ขณะที่ท่านปฏิบัติงานอยู่บนหอผู้ป่วย ท่านเคยมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่					
1.	ใจสั่น					
2.	ปวดศีรษะ					
3.	ปวดเมื่อยตามตัว					
4.	ปวดท้อง					
5.	คลื่นไส้ อาเจียน					
6.	อ่อนเพลีย					
7.	นอนไม่หลับ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ไม่เคย	น้อย ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อย มาก
	ข. ด้านจิตใจ ท่านเคยมีความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือไม่					
8.	อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย					
9.	ซึมเศร้า					
10.	กระวนกระวาย ขาดสมาธิ					
11.	คิดลาออกจากงาน					
12.	ไม่พอใจในการทำงานในปัจจุบัน					
13.	รู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหวัง					
	ค. ด้านพฤติกรรม ท่านเคยมีพฤติกรรมในการทำงานเหล่านี้หรือไม่					
14.	ลาป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร					
15.	ทำงานช้าเพราะรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง					
16.	ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำๆ					
17.	ไม่อยากขึ้นเวร					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทุ่มเทในงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทุ่มเทในงาน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่

เป็นจริงเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
	ก. ด้านความมุ่งมั่นส่วนตัวภายใน					
1.	ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นอยู่เสมอ					
2.	ท่านมุ่งงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้รับผิดชอบ					
3.	ท่านตั้งใจจะส่งงานที่ได้รับมอบหมายก่อนเวลาเสมอ					
4.	คนที่ท่านรู้จักมักพูดถึงท่านว่า ท่านเป็นผู้ที่รับผิดชอบและทุ่มเทในงาน					
5.	ท่านมีเป้าหมายที่ต้องการประสบความสำเร็จในการทำงาน					
6.	ท่านทำงานแบบรีบเร่ง เอาภาระเอง					
7.	ท่านหากวิธีต่างๆ มาปรับปรุงและพัฒนางานที่ทำอยู่เสมอ					
8.	ท่านมักเสนอตัวในการทำงานใหม่ๆ ที่คนส่วนใหญ่ไม่ยอมทำ					
9.	ท่านคิดว่าอุปสรรคจากการทำงานทำให้ท่านพัฒนาตนเองได้มากขึ้น					
10.	ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
	ข. ด้านความรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน					
11.	ท่านมีความสุขเมื่อได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานกับเพื่อนร่วมงาน					
12.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทำงานในองค์กร					
13.	ท่านจะรู้สึกดีใจเมื่อองค์กรของท่านทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
14.	ท่านยินดีสละเวลาเพื่อทำงานให้สำเร็จ					
15.	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อท่านทำงานสำเร็จ					
16.	ท่านรู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายท้าทายความสามารถ ไม่น่าเบื่อ					
17.	ท่านรู้สึกว่าท่านทำงานอย่างมีเป้าหมายในแต่ละวัน					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากสังคมในสถานที่ปฏิบัติงานของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่

เป็นจริงเลย

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
	ก. ด้านการช่วยเหลือร่วมกัน					
1.	ท่านสามารถปรึกษาปัญหาส่วนตัว กับเพื่อนร่วมงานได้					
2.	เมื่อต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
3.	ท่านได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า					
4.	ท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการ					
5.	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย เพื่อนร่วมงานจะดูแลท่าน					
6.	ผู้บังคับบัญชาจะรับฟังประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย					
7.	ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเกิดปัญหาใดๆ ขึ้น					
8.	ผู้บังคับบัญชานับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชานำปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไข					
9.	ผู้บังคับบัญชารับฟังเรื่องที่คุณได้บังคับบัญชาที่มีความกังวลใจ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
	ข. ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม					
10.	เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถของท่าน					
11.	ท่านได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน					
12.	เพื่อนร่วมงานรับรู้ถึงความพยายามของท่าน					
13.	ผลการปฏิบัติงานของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน					
14.	แพทย์ให้การยอมรับในความสามารถของท่าน					
15.	บุคลากรในหน่วยงานอื่นยอมรับในความสามารถของท่าน					
16.	ผู้ป่วยให้การยอมรับในความสามารถของท่าน					
17.	ญาติผู้ป่วยมาพบท่านเพื่อขอความช่วยเหลือและคำแนะนำ					
18.	ท่านได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ร่วมงาน					
	ค. ด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม					
19.	ผู้ร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกัน					
20.	ผู้ร่วมงานมีความผูกพันเหนียวแน่นระหว่างกัน					
21.	ผู้ร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งซึ่งกันและกันเสมอ					
22.	ผู้ร่วมงานมีเจตคติที่ดีต่อกัน					
23.	บุคลากรทางการพยาบาลแสดงออกถึงความภาคภูมิใจในองค์กรของตน					
24.	บุคลากรทางการพยาบาลปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานได้					
25.	ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยของท่าน					
26.	เพื่อนร่วมงานจะแสดงความยินดีต่อบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับเกียรติหรือรางวัลจากผลงาน					



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี

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

เนื่องด้วย นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1133, 0-2218-1156

ชื่อนิสิต นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ โทร. 08-4920-5777

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิต ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามการทุ่มเท ในงาน และแบบสอบถามการสนับสนุน จากสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ใน การทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ ดำเนินการทดลอง ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1133, 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ โทร. 08-4920-5777

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวเฉียว

เนื่องด้วย นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วย 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 64 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามการทุ่มเทในงาน และ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1133, 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ โทร. 08-4920-5777



ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 019/2554

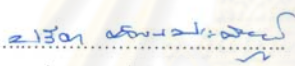

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 130.2/53 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นางจุไรถัยกมล เหลียงกอบกิจ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัดสนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 มกราคม 2554 วันหมดอายุ : 16 มกราคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย 130.2/53
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง 17 ม.ค. 2554
วันหมดอายุ 16 ม.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น ห้ามส่งสำเนาใบเรียกที่ชื่อเอกสารดังกล่าวแก่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ เกิดเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาคนอกเวลา ปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำแผนก (รักษาการหัวหน้าแผนก) แผนกต้อนรับและลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย