

ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย  
ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Occupational Stress of Thai Professional Nurses  
in the State of California, United State of America**

**Miss Doungjai Chumpraseat**



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

School of Nursing


Sukhothai Thammathirat Open University


2012

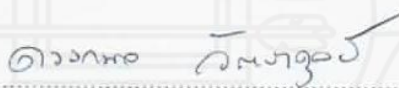
หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
ชื่อและนามสกุล	นางสาวดวงใจ จันทระเสริฐ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์ 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลชัย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชราพร เกิดมงคล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลชัย)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย  
ประเทศสหรัฐอเมริกา

**ผู้วิจัย** นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ รหัสนักศึกษา 2525100919

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์ ปีการศึกษา 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เพื่อศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส แผนกปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และความสามารถปฏิบัติการพยาบาล แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 132 คน ซึ่งถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.84 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ มัชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และ Kruskal Wallis test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามัชยฐาน 3.37 (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันด้านอายุ สถานภาพสมรส แผนกปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และความสามารถปฏิบัติการพยาบาลมีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลางและระดับดีมีความเครียดด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** ความเครียดในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพไทย ปัจจัยส่วนบุคคล

**Thesis title:** Occupational Stress of Thai Professional Nurses in the State of California, United State of America

**Researcher:** Miss Doungjai Chumpraseat; **ID:** 2525100919; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis Advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwitthayanan, Associate Professos; (2) Dr. Duangkamol Wattradul, Assistant Professor; **Academic year:** 2012

### Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to study the occupational stress of Thai professional nurses in the State of California, United State of America (2) to compare the occupational stress of Thai professional nurses with different personal factors.

The sample comprised 132 Thai professional nurses in the State of California, United State of America. They were selected by the purposive sampling technique. Questionnaires was used as research tool which comprised two sections: personal data and occupational stress. The questionnaires was tested for validity and reliability. The results were 0.84 and 0.86 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, median, quartile deviation, and Kruskal Wallis Test.

The results were as follows. (1) Thai professional nurses rated their occupational stress at the medium level ( $Md = 3.37$ ). (2) There was no statistically significant difference between Thai professional nurses who have different personal factors in terms of age, marital status, departments, years of work, ability in English language, and ability to perform their nursing duties. There was statistically significant difference between the occupational stress at the medium and the high levels in the domains of work overload and time pressure ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Occupational stress, Thai professional nurses, Personal Factors.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ จนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และสำนักงานบัณฑิตศึกษา ห้องสมุดและบรรณารักษ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่กรุณาสับสนุนเอกสารทางด้านวิชาการ และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงาน ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและเป็นครูคนแรกที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา การดำรงชีวิตตามกรอบวิถีอันดีงาม จนมีทุกวันนี้ ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแก่ผู้ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้

ดวงใจ จันทระประเสริฐ

พฤษภาคม 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง .....	12
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน .....	12
พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	51
ตอนที่ 2 ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา .....	54

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐ แคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปการวิจัย .....	60
อภิปรายผล .....	63
ข้อเสนอแนะ .....	71
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	82
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจพิจารณาเครื่องมือ .....	83
ข. สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย .....	85
ค. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	92
ง. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .....	99
ประวัติผู้วิจัย .....	100





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	51
ตารางที่ 4.2 คำมัชฌาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรวมและรายด้าน.....	54
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี กับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป.....	55
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	56
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน.....	57
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนียต่างกัน.....	58
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษต่างกัน.....	58
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน.....	59



ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 7



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะปัจจุบันของโลกยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคโลกไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมา ผลจากการพัฒนาการ ติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง เทคโนโลยีสารสนเทศ แสดงให้เห็นถึงความเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคล ชุมชน หน่วยงานธุรกิจ รัฐบาลทั่วทั้งโลก ซึ่งเป็นผลให้เกิดการอพยพจากถิ่นฐาน การอพยพเข้าเมือง การย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังประเทศหนึ่งเพิ่มมากขึ้น (กฤษดา แสงวงดี, 2551) นอกจากนี้ยังมีการอพยพของแรงงานที่มีความรู้และทักษะ ไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วเพื่อค่าตอบแทนที่สูงกว่า รวมถึงตลาดแรงงานพยาบาล ไม่เพียงแต่มีการขยายตัวภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังมี การขยายตัวของตลาดแรงงานไปยังต่างประเทศทั่วโลกด้วย จากภาวะการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องของโลก ทำให้มีการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายกำลังคนในระดับวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจากประเทศหนึ่งไปทำงานอีกประเทศหนึ่งได้คล่องตัวมากขึ้น โดยมีข้อกำหนดตกลงร่วมกันคือ Mutual Recognition Agreement (MRA) เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษา และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในอีกประเทศหนึ่งในกลุ่มที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงนี้ได้ประกอบอาชีพในประเทศที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพ จำนวนมากในระยะเวลา 20 ปีแรกของศตวรรษที่ 21 ประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 18 % โดยเฉพาะประชากรในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า (Bureau of Health Professions, 2007) หมายความว่าจำนวนประชากรมีอายุยืนขึ้น ทำให้ความต้องการทางการบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อ

ประชากรที่เพิ่ม ในขณะที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพเริ่มลดลงจากปริมาณพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันมีอายุมากขึ้น การเกษียณอายุ ซึ่งค่าเฉลี่ยอายุของพยาบาลอเมริกันที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ที่ 45.1 ในปี 2005 Xu and Kwak (2005)และการเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น (Blanche,2010) ทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างจำนวนพยาบาลต่อจำนวนประชากรของประเทศ อัตราการทดแทนตำแหน่งที่ว่างไม่เพียงพอต่อความต้องการซึ่งต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง (Cooper&Aiken,2006) จากความต้องการนี้เองจึงมีการสร้างแรงจูงใจ เช่นค่าตอบแทนที่สูง สวัสดิการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จึงมีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในประเทศโดยกระจายตามรัฐต่างๆทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ 2004 มีพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ปฏิบัติงานในประเทศถึง 100,791 คน (Bureau of Health Professions,2007)ในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพจากประเทศฟิลิปปินส์เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือประเทศอินเดีย ซึ่งเป็นประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักของประเทศ และยังมีพยาบาลวิชาชีพจากประเทศต่างๆในทวีปเอเชียที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก Xu (2007)ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่นความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ของแต่ละบุคคลในสถานที่ทำงานที่มาจากประเทศที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมที่ต่างกันอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและก่อให้เกิดความขัดแย้ง Yi (2000) การติดต่อสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพที่มาจากประเทศที่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักจะประสบปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ทำให้ความเชื่อและความไว้วางใจลดลง เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานทั้งของตนเองและองค์กร (Winkelmann-Gleed, 2005)สัมพันธภาพในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพที่ดีช่วยให้มีการยอมรับ เคารพ นับถือ ให้เกียรติซึ่งกันและกันจากผู้ร่วมงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น (Blaise&Littlewood, 1995)บทบาทในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างจากที่เคยปฏิบัติในประเทศของตน เกิดความขัดแย้งในบทบาท และบทบาทที่ไม่ชัดเจน (Kahn, Wolfe, Quinn, Shoek , 1964) การขาดทักษะในการเป็นผู้นำ เช่นการเป็นตัวแทนและการแก้ปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่พบบ่อยในพยาบาลต่างชาติ Xu (2007)ระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนความเชื่อ ค่านิยม ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆทางด้านบริการที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมถึงความแตกต่างในการดำรงชีวิตความไม่คุ้นเคยต่อชีวิตประจำวัน(Blanche, 2010)ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดต่อการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ได้

รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นรัฐที่ใหญ่อันดับ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Worldatlas.com/usabysize.htm, 2012) มีโรงพยาบาลซึ่งเป็นทั้งของรัฐและเอกชน ขนาดแตกต่างกัน รวมถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีมหาวิทยาลัยแพทย์รวมอยู่ด้วยทั้งหมด 393 โรงพยาบาลและมีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 80,905 เตียงในปี ค.ศ.2010 และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพของรัฐแคลิฟอร์เนียและปฏิบัติงานอยู่มีจำนวน 277,575 คนในปี ค.ศ.2008 (California Health Care Foundation, 2013)โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน ไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา และให้เป็นไปตามภารกิจที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขในการให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ในการให้การบริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ(California department of Health CareService, 2011)และจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันสมัยมากขึ้นต่อการให้บริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วตามสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการรักษา บุคลากร การบริการ และการสร้างรูปแบบการให้บริการด้านใหม่ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนวทางการเลือก มีความเชื่อมั่น คาดหวังต่อการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน (Nagarike 1997, 65 – 73)

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้บริการ ซึ่งเป็นภาระที่หนักจากความรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ป่วย และญาติให้ได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานคือ ปริมาณที่งานมากเกินไป ไม่สอดคล้องกับบุคลากรที่มีอยู่ การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งทางด้านการพัฒนางานใหม่ๆและความก้าวหน้าทางอาชีพ การถ่ายทอดความรู้ทางเทคโนโลยี (Hingleyand Harris, 1986)ความคาดหวังของผู้ป่วยและความต้องการการบริการที่มีคุณภาพสูง การพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน รวมถึงความไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและจากสภาวะการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของโลก ซึ่งรวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้องค์กรสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานโดยมีการจำกัดค่าใช้จ่าย

หรือลดการจ้างงานเพื่อสามารถอยู่รอดในตลาดแรงงานที่มีการแข่งขันสูง รวมถึงนโยบายในการลดระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยยังไม่หายขาดทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาอีก (Amit, Fisher and Axelrod 2010) เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานมากขึ้น และภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด (Triolo, Allgeier, and Schwartz 1995) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีผลต่อการบริการพยาบาลและการดำเนินชีวิตได้

ความเครียดในการทำงานหมายถึงความไม่สมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Humphrey, 1998) เมื่อมีความกดดันจากภายใน และภายนอกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้ผู้นั้นไม่ได้ตระหนักว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม (Williams and Huber, 1986) เมื่อความเครียดสะสมมากขึ้นทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ความท้อแท้เป็นผลให้มีความเครียดมากยิ่งขึ้น (French, Kast and Rosenzweig, 1985) ความเครียดในการทำงานเป็นประเด็นที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสนใจมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ซึ่งพบว่าความเครียดในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (Szymanski, 1999) และ 50-60 % ของวันทำงานเสียไปกับความเครียดในวิชาชีพ และวิชาชีพที่เกิดความเครียดมากที่สุดแก่ พยาบาล ครู และผู้บริหารจัดการ (Verhaeghe, 2003) ความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทั่วไปทุกอาชีพ ในการปฏิบัติงานทั้งของบุคคลทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงและประสบกับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดจากปัญหาชีวิตประจำวัน ความเครียดจากการทำงาน การดำเนินชีวิต จากสภาพสิ่งแวดล้อม ความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (Arnold and Feldman, 1986) ถ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะทำให้ผู้นั้นมีประสบการณ์และเป็นการท้าทายของชีวิต ความเครียดนี้เป็นทั้งมิตรและศัตรู ถ้ารู้จักการจัดการได้ถูกต้องก็สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ แต่ถ้าจัดการไม่ได้หรือควบคุมไม่ดีก็จะก่อให้เกิดปัญหามากยิ่งขึ้น ความเครียดถือเป็นส่วนหนึ่งของงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จ เป็นการกดดันให้เกิดการสร้างสรรค์ความเครียดไม่ใช่การเจ็บป่วย เป็นประสบการณ์จากผลของการเผชิญต่อสิ่งที่มาคุกคาม (Moustaker, 2010) เมื่อความเครียดมากเกินไปหรือเรื้อรังจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยอาจแสดงออกในรูปของการเจ็บป่วยต่างๆ บางครั้งไม่สามารถทราบได้ว่าเป็นผลมาจากความเครียด อาจเกิดจากปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม ถ้าไม่สามารถ

กำจัดความเครียดหรือปัญหาได้ ก็อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตที่รุนแรง มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวต่อผู้ร่วมงาน แต่ถ้าเครียดน้อยก็อาจนำไปสู่ความเฉื่อยชา ไม่สนใจในการทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานได้ (ประเวศ วัชชี 2541)

พยาบาลวิชาชีพไทย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ จะเผชิญต่อความเครียดในการทำงาน เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงานไม่ดี ขาดความช่วยเหลือ สนับสนุน จากผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุให้มีความเครียดมากยิ่งขึ้น (Blair and Littlewood, 1995) นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านองค์กร ที่มีการแข่งขันในด้านบริการในการจูงใจผู้ใช้บริการโดยการนำเทคโนโลยีใหม่ และทันสมัยมาใช้ในองค์กร และการลดขนาดของโรงพยาบาลตามเศรษฐกิจที่ถดถอย ลดอัตราการจ้างงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่มีมากเกินไป ทำให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ประกอบกับประเทศอเมริกามีการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ จึงมีการฟ้องร้องสูง (Callender, Hastings, Hemsley, Morris and Peregrine 2012) และจากการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Janssen, deJonge, Bakker, 1999) เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงานสูง (Lee and Wang, 2002) นอกจากนี้ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ รวมถึงชีวิตส่วนตัวที่แตกต่างกัน (Kendall, Murphy, O'Neill, Bursnall, 2000) มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ (Gray-Toft and Anderson, 1981)

ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ จากสถิติพบว่า 20% ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวลากลางคืนจะเป็นโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง (National Institute for Occupational Safety and Health, 2012) นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนไม่หลับ ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมโดยการสูบบุหรี่ การใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและจากการศึกษาของ Cancer Research UK, 2012 พบว่าความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนในร่างกาย แต่ไม่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง

จากสภาพการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่เป็นพยาบาลวิชาชีพไทยที่เดินทางมาปฏิบัติงานในต่างประเทศพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศมีความเครียดในการทำงาน

ค่อนข้างสูง(Moustaka, Theodoros, Constantinidis, 2010) จึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดนโยบายและแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อลดความเครียดแก่พยาบาลไทยที่ต้องการเดินทางไปทำงานต่างประเทศต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน

## 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้แนวคิดของ Wheeler and Riding (1995) ซึ่งเสนอว่าความเครียดในการทำงานประกอบด้วย ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ปัญหาองค์การและการจัดการ และด้านอาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน (Ivancevich and Matterson, 1990) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ทำงาน ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการวิจัยของ Milutinovic, (2012)พบว่าอายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานโดยพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยมีความเครียดในการทำงานสูงจากการขาดประสบการณ์ ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส มีความเครียดในการทำงานแตกต่างจากพยาบาล โสด เนื่องจากพยาบาลที่สมรสมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติในการเป็นภรรยา มารดา การดูแลงานบ้าน และการปฏิบัติงานนอกบ้าน และการวิจัยของ Komachi, (2012) กล่าวว่าแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน คือพยาบาลที่ปฏิบัติงาน



ในแผนกที่ต่างกันเช่นแผนกผู้ป่วยวิกฤต เป็นแผนกผู้ป่วยหนักและเป็นแผนกที่ต้องใช้ความรวดเร็วในการปฏิบัติงานเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์การทำงาน และความสามารถทางภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ในการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงเฉพาะต่อผู้ป่วย ยังเกี่ยวข้องถึงญาติผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ซึ่งการวิจัยของ Xu, (2007) พบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่างชาติ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานผู้วิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียดในการทำงาน
1. อายุ	1. ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา
2. เพศ	2. ด้านสัมพันธภาพ
3. สถานภาพสมรส	3. ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ
4. ระดับการศึกษา	4. ด้านปัญหาองค์การ และการจัดการ
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน	5. ด้านอาชีพ
6. ระยะเวลาที่ทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย	(Wheeler & Riding, 1995)
7. ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ	
8. ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล	

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จะมีระดับความเครียดในการทำงานต่างกัน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

**5.1 ประชากร** ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพไทยที่สอบผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของรัฐแคลิฟอร์เนียและปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปี มีจำนวน 198 คน

**5.2 กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพไทยที่สอบผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของรัฐแคลิฟอร์เนียและปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Purposive Sampling ได้จำนวน 132 คนซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณ โดยใช้สูตรของ Taro Yamane(1970)

**5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

**5.3.1 ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล คืออายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล

**5.3.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ความเครียดในการทำงานคือด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ

## 6. นวัตกรรมเฉพาะ

**6.1 ความเครียดในการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะของงาน เมื่อรับรู้ว่าจะงานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความปกติ และเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญทำให้ขาดความสามารถในการปฏิบัติงานและส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง ตามแนวคิดของ Wheeler & Riding, 1995 มี 5 ด้านคือ

**6.1.1 ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา**หมายถึงความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากปริมาณงานมากเกินไปและความกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จตามกำหนดวัตถุประสงค์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานงบประมาณที่ให้แก่งานไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานทำให้เวลาที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนน้อยเกินไปในขณะที่งานเกี่ยวกับเอกสารมีมากและต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน

**6.1.2 ด้านสัมพันธภาพ**หมายถึงความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (poor relationship with staff) เกิดจากการขาดบรรยากาศความเป็นมิตร ขาดการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงานความไม่ชัดเจนของงานที่ได้รับมอบหมายรวมถึงโครงสร้างของอาชีพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจการบริหารงานในองค์กรไม่ดี ขาดการกระตุ้น หรือความสนใจผู้ปฏิบัติงานและขาดการยอมรับในความสามารถในการทำงาน

**6.1.3 ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ**หมายถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากความกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients)หรือผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ โดยผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด เช่นคือร้นมีความต้องการมากเกินไปความจำเป็น และมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ ความก้าวร้าวของผู้ป่วยและญาติต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานซึ่งรวมถึงความกดดันจากการรักษาของแพทย์และผู้ร่วมวิชาชีพอื่น

**6.1.4 ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ** หมายถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากปัญหาขององค์การและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการที่ต้องไปปฏิบัติงานแทนในแผนกอื่นที่มีบุคลากรไม่เพียงพอขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมที่ปฏิบัติงานไม่ดีพอทัศนคติและพฤติกรรมของวิชาชีพอื่นที่มีต่อพยาบาลไม่ดี ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานและการจำกัดของการลาพักผ่อนประจำปี

**6.1.5 ด้านอาชีพ** หมายถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ (career issues) ได้แก่เงินเดือนที่ได้รับไม่เพียงพอมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพรวมถึงสถานะทางวิชาชีพของพยาบาล

**6.2 พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurses)** หมายถึงผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานในด้านสุขภาพทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการในด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

**6.3 โรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย** หมายถึงสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งด้านการตรวจรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ และมีจำนวนเตียงสำหรับรับคนไข้เข้าพักรักษา เป็นไปตามภารกิจที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้บริการภายใต้ใบอนุญาตประกอบการและมีการตรวจสอบจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

**6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึงคุณลักษณะที่แสดงความเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางให้ผู้บริหารหรือผู้นาองค์กรพยาบาลต่างประเทศและสหภาพแรงงานพยาบาลวิชาชีพในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับช่องทางด้านสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ในการแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

7.2 เป็นข้อมูลแก่สมาคมพยาบาลไทย ในการเตรียมตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญก่อนเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ เพื่อลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีความสุขในการทำงาน เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน
  - 1.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน
  - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน
  - 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน
  - 1.4 ผลกระทบของความเครียดในการทำงาน
2. พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
  - 2.1 บทบาทหน้าที่ และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 วัตถุประสงค์ของการไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ
  - 2.3 สภาพปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญ
  - 2.4 ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน

##### 1.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน

###### ความหมายของความเครียด

Lazarus (1971: 53-60) ได้อธิบายว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่า สิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยที่การรับรู้เป็นผลมาจาก การกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก กับปัจจัยภายในตัวของบุคคลนั้น

Selye (1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งที่มากระทบ ไม่ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งทำให้เกิดความเครียดนั้นจะเป็นอะไรก็ตาม

Clark and Montaque (1993) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลประเมินสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมว่ามีอันตราย หรือผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง

Girdano (1993) ได้อธิบายความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นปฏิกิริยาของร่างกายหรือสิ่งที่มากระตุ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถทำให้ระบบของร่างกายเกิดความเมื่อยล้าจนถึงทำหน้าที่ผิดปกติและเกิดโรคได้ในที่สุด

Beare and Myers (1994) ให้คำจำกัดความของความเครียดไว้ว่าเป็นตัวกระตุ้นหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยพิจารณาที่คุณสมบัติของสิ่งเร้า (Stimulus properties) ที่เข้ามากระทบร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของบุคคล

Scott and Jaffe (1994) กล่าวว่าความเครียดเป็นแรงกดดันสิ่งเร้า ความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เกิดขึ้นครั้งเดียว หรือเกิดขึ้นหลายๆ ครั้งเป็นระยะเวลาสั้น

Johansson, Cavalini and Pettersson (1996) กล่าวว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บุคคลจะเผชิญต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดตลอดเวลาทั้งจากเรื่องส่วนตัวและสังคมรอบข้าง

Greenberg (1996) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า และปฏิกิริยาตอบสนองต่อตัวกระตุ้น ถ้าไม่มีทั้งสิ่งเร้าและปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นพร้อมกันก็ไม่มีเครียด

Rinomhota, Marshall and Gournay (2000) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านสังคม บุคลิกภาพส่วนตัว การประเมินและผลการปรับแก้ทางจิตของบุคคลที่ไม่เหมาะสม

กรมสุขภาพจิต (2541) อธิบายไว้ว่าความเครียดหมายถึง ภาวะจิตใจของบุคคลที่รู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม ทำให้เกิดความวิตกกังวล สับสนและไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน อันเป็นผลมาจากที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้างแห่งตน ทำให้เกิดกระบวนการทางจิตที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองมาใช้ โดยมีลักษณะบิดเบือน การรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่น ผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล ไม่ยอมรับพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งเป็นผลให้รู้สึกว่าคุณถูกคุกคามมากยิ่งขึ้น

จากความหมายของความเครียดที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความเครียดหมายถึง การที่บุคคลต้องเผชิญต่อภาวะความกดดันต่อสิ่งที่คุณคุกคามทำให้ร่างกายและจิตใจเสียสุขภาพเกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล ว้าวุ่นใจ ถูกบีบคั้น มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวได้ก็จะมีผลดีในการจัดการสิ่ง

ต่างๆ ได้ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีผลเสียต่อความสมดุลในการดำเนินชีวิต ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจได้

#### ความหมายของความเครียดในการทำงาน

Ivancevich and Mattison (1990) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมขององค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายเช่น เกิดการเจ็บป่วย สูญเสียความสามารถของตนเอง และผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ การเรียนรู้และปัญหาด้านปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กรโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

Wheeler and Riding (1994) กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นการตอบสนองทางจิตสังคม และพฤติกรรม เมื่อรับรู้ว่าจะงานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเองหรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญ

Seago and Faucette (1997) กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตและความตาย รวมทั้งการมีภาระงานมาก และการปฏิบัติงานที่ต้องตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง และยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

Sullivan and Decker(1997)กล่าวถึงความเครียดในงานว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร (organization factor) ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor) และปัจจัยด้านบุคคล (individual factor)

Clark (2009) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นภาวะความกดดันที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากความต้องการของงานไม่ตรงกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เมื่อบุคคลเผชิญภาวะที่ไม่ต้องการจากลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงาน นโยบาย บทบาทภายในองค์กร สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก จะเกิดสภาพทางอารมณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นการบีบบังคับขู่เข็ญ หรือความไม่แน่นอนต่างๆ ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาและการตัดสินใจ ความเครียดในการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และทุกระดับของการบริหารในองค์กร ซึ่งอาจเกิดกับบุคคลเพียงคนเดียวหรือเกิดขึ้นในทีมงาน แผนก หรือทั้งระบบ

อากรณ ภู่วิทยาพันธ์ (2542)ได้ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานว่า ภาวะที่บุคคลรับรู้หรือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปริมาณงาน บทบาทหน้าที่และ



ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลนั้นทั้งในทางบวกและทางลบ

พจนารถ เจียรวิจิตร(2543) กล่าวว่าความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงความรู้สึกต่อการทำงานของพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการให้บริการทางการพยาบาล

เรื่องอุไร อมรไชย (2550)กล่าวถึงความหมายของความเครียดในการทำงานว่า เป็นความรู้สึกทางลบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นความกังวลใจ หงุดหงิด วิตกกังวล อันเป็นผลเนื่องมาจากปัญหาในการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทางด้านร่างกายและจิตใจ

สรุปได้ว่าความเครียดในการทำงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะของงานหรือปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ ตลอดทั้งสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในที่ทำงาน ที่มาคุกคามต่อความเชื่อมั่นของตนเองหรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตนที่ต้องเผชิญ ทำให้มีความวิตกกังวล คับข้องใจ เหนื่อยหน่ายในการทำงาน

## 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน

ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของ Selye (1976), Lazarus and Folkman (1984), French, Rogers and Cobb (1974), Worechel and Wayne (1980) และ Wheeler and Riding (1995) ดังนี้

ทฤษฎีความเครียดของ Selye (Selye Hans. 1976: 31-33) กล่าวว่าทฤษฎีความเครียดเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายถูกคุกคามหรือถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าบางอย่าง จะทำให้เกิดความเครียดซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้ร่างกายเราเปลี่ยนแปลงไป และเกิดการตอบสนอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา และชีวเคมีทางร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะเรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่าการปรับตัว (General Adaptation Syndrome) และได้แบ่งปฏิกิริยาของร่างกายที่ต่อต้านความเครียดไว้ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะเริ่มต้นของการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นหรือมาคุกคาม ซึ่งทำให้เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น และแบ่งย่อยออกเป็น 2 ระยะคือ

1.1 ระยะช็อก(Phase of Shock) อาจเกิดขึ้นได้ในทันที เพราะร่างกายปรับตัวไม่ทัน ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตยังหลั่งออกมาไม่เพียงพอ อาจมีอาการแสดงออกมาหลายอย่างเช่น หัวใจเต้นเร็ว แรงดันโลหิตลดลง การทำงานของไตผิดปกติ ทำให้ปัสสาวะน้อยหรือผิดปกติ การ

เปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัว และถ้ายังดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานหมดภายใน 24-28 ชั่วโมง แต่ถ้าร่างกายทนไม่ได้ ในระยะนี้ก็จะเข้าไปสู่ระยะต่อไป

1.2 ระยะต่อต้านภาวะช็อก(Phase of Counter Shock) ถ้าร่างกายมีการปรับตัวได้ดี ก็คือมีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตมากพอที่จะทำให้อาการดีขึ้น ระบบต่างๆของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระบบระเบียบ และจะเข้าสู่ระยะต่อไป

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด ระยะนี้จะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น หากการปรับตัวโดยใช้กลวิธีต่างๆอย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคามได้ดี ผลที่ตามมาคืออาการจะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีก และเข้าสู่ระบบต่อไป

3. ระยะหมดกำลังใจ (Stage of Exhaustion) คือระยะที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความเครียดสูง รุนแรงและมากเกินไป ร่างกายหมดกำลังอาการที่เกิดขึ้นในระยะสัญญาณอันตรายก็จะกลับมาอีก ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือประคับประคองอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวก็จะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตในที่สุด

ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman(1984: 21-22) กล่าวว่าทฤษฎีความเครียดในด้านความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Transaction) ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมดังนี้ ภาวะความเครียดเป็นการประเมินเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองและต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ดังนั้นบุคคลจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้จักคิด (Cognitive-Appraisal) ซึ่งแบ่งเป็น Primary และ Secondary Appraisal โดยใน Primary Appraisal เป็นการประเมินความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองว่าอยู่ในลักษณะใด เช่น การประเมินความสำคัญกับตนเอง หรือมีผลที่ดีกับตนเอง ดังนั้นคนไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวหรือประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) ทำให้บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้น จะต้องมี 3 ลักษณะคือ 1) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm or Loss) 2) รับรู้ว่าคุณภาพ (Threat) ต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต และ 3) เป็นอันตรายแต่ท้าทาย (Challenge) คือมีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น ส่วน Secondary Appraisal เป็นการประเมินถึงแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆรวมทั้งประเมินทั้ง

Primary และ Secondary ไปพร้อมๆกัน การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย สถานการณ์เฉพาะหน้า และเป็นปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยเฉพาะหน้าได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย ถ้าเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้ว่ามีผลอย่างไรในอนาคต บุคคลจะประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามหรือเหตุการณ์นั้น ไม่มีความแน่นอน บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะความเครียด ส่วนปัจจัยด้านบุคคลขึ้นอยู่กับข้อผูกพัน (Commitment) ระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์นั้นมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่า เป็นภาวะความเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆได้ ถ้าคิดว่าสามารถควบคุมได้ความเครียดนั้นอาจแสดงออกมาในลักษณะทำท่าย เมื่อใดมีข้อมูลใหม่ บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) ต่อเหตุการณ์นั้นๆ

ทฤษฎีความเครียดเกี่ยวกับการทำงาน (Job Stress) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้นำมาใช้อธิบายความเครียดในการทำงานอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดของ French, Rogers and Cobb (1974) ทฤษฎีนี้ตั้งบนแนวคิดสำคัญ 2 ประการคือ ความบีบคั้นขององค์การและความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้ มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคลนั้นคือ ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อการตอบสนอง (Supply) หรือความต้องการ (Demands) ของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการ (Needs) หรือความสามารถของบุคคลนั้นคือ ถ้าความต้องการหรือความสามารถของบุคคล และสิ่งแวดล้อมไม่สมดุล ผลที่ตามมาคือความเครียด ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีกับงาน ทฤษฎีในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่ว่าด้วย ความเครียดกับประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นแนวคิดของ Worechel and Wayne (1980) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นทั้งคุณและโทษ ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับสัมฤทธิ์ผลของการทำงาน คือระดับความเครียดที่เหมาะสม (Eustress) จะมีสัมฤทธิ์ผลของการทำงานสูงสุด ซึ่งจะอยู่จุดสูงสุดของตัวยูหวักลับ ถ้าความเครียดสูงกว่านี้ สัมฤทธิ์ผลของการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว และยังเสนอว่า ความเครียดน้อยก็ทำให้ผลงานต่ำ และผลของงานกับระดับความเครียดจะผันแปรอยู่ระหว่างคนกับองค์การ นอกจากนี้ Wheeler and Riding (1995) ซึ่งมีแนวคิดจัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้กล่าวถึงแหล่งของความเครียดในการทำงานมาจากแหล่งที่สำคัญ 5 แหล่งคือปริมาณงานที่มากเกินไปและกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรไม่ดี แรงกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาองค์การและการจัดการ ประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน

### 1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด

ความเครียดเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาจเกิดจากสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งนักวิชาการ และผู้ศึกษาวิจัยกล่าวถึงปัจจัยที่เกิดความเครียดไว้ดังนี้

Luckman and Soreson (1993) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดคือ

1. ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ (Genetic factor) ได้แก่การทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกายผิดปกติ ตลอดจนโรคที่ติดต่อกันทางพันธุกรรม

2. ปัจจัยด้านกายภาพและเคมี (Physical and chemical factor) แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น แสงแดด รังสี เป็นต้น

2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกาย เช่น ร่างกายได้รับอินซูลินมากเกินไป ทำให้ร่างกายหมดสติ หรือร่างกายสะสมคอเรสเตอรอลมากเกินไปทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็ง

2.3 อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เช่น ขาดสารอาหารต่างๆ ขาดออกซิเจน สูญเสียเกลือแร่

3. ปัจจัยด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and parasites factor) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่างๆ เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor) ได้แก่สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรรภ์ รวมถึงกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาการช่วงวัยต่างๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ต้องเข้าสู่สังคม ต่อสู้แข่งขัน วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จะรู้สึกว่าชีวิตวุ่นวายต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆมากมาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ร่างกายมีแต่ความเสื่อมสลาย ทำให้รู้สึกสิ้นหวังว่าเหว

5. ปัจจัยด้านขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม (Culture factor) เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อบุคลิกภาพ

6. ปัจจัยด้านการเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Endure shock factor) การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งครัด เช่น การจราจรติดขัด เสียงรบกวนต่างๆ และต้องมีการใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกรับหรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อมต่างๆในชีวิตประจำวัน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ก็จะเกิดความวิตกกังวล เกิดความซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือเฉยชาเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ

7. ปัจจัยด้านการอพยพ (Migration factor) การที่ต้องโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัยทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

8. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic factor) ได้แก่ ฐานะการเป็นอยู่ที่ขัดสน ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม

9. ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ (Occupation factor) อาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขัน หรือมีความซ้ำซากน่าเบื่อ จะทำให้บุคคลนั้นเครียดได้ง่าย

10. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีทางสังคม (Technologies and societies factor) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยา นอกจากนี้ วิวัฒนาการทางเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์ใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ จึงก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย ในที่สุดก็เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง

กรมสุขภาพจิต (2541: 35-39) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็นด้านร่างกายและจิตใจ

1. ทางด้านร่างกาย สภาวะทางกายบางประการ ทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่า ร่างกายเครียด ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

1.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรม ที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพศ สีผิว ความเข้มแข็งหรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด

1.2 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

1.3 การพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.4 การเจ็บป่วยทางร่างกาย

1.5 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่นการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสารอาหารบางประเภทเช่น สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ สิ่งเสพติดต่างๆล้วนทำให้เกิดความเครียดได้

2. ทางด้านจิตใจที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่

2.1 บุคลิกภาพบางประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.1.1 บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เจ้าระเบียบ ยึดมั่นกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้ต้องทำงานหนัก และทำทุกอย่างด้วยตนเอง

2.1.2 บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น เป็นคนที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะเป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่นหาความมั่นใจกับอนาคตอยู่เสมอ

2.1.3 บุคลิกแบบหุนหันพลันแล่น เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

2.2 การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต (Live Event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดผลทางบวกหรือลบก็ได้ ทำให้บุคคลต้องปรับตัว

2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกสองทางขึ้นไป แต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการไม่ยอมรับ

2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ 4 ประการคือ

2.4.1 ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียคนที่รัก เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้หมดหวัง ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้

2.4.2 อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ เป็นต้น

2.4.3 การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล เช่น การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงาน เป็นต้น

2.4.4 ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั้น หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ ลักษณะทางกายภาพเหล่านี้มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

2. ทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อโรคต่างๆ

3. ทางสังคมวัฒนธรรม ปรัชญาการณต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม และสิ่งที่บุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

3.1 สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งอาจจะมีหลายสถานภาพและหลายบทบาท หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งหรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้

3.2 บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

3.3 ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลหากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด ทำให้ประชาชนรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะเรื่องสิทธิ เสรีภาพต่างๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ประการที่สำคัญคือสาเหตุจากภายในร่างกาย ทั้งด้านชีววิทยา ด้านพัฒนาการ และสาเหตุภายนอกในร่างกาย ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ด้านเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด

#### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน**

Taylor (1986:171-172) ได้กล่าวถึงความเครียดในการปฏิบัติงานในองค์กรว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ปัจจัยในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงาน ไม่ดีเนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่เหมาะสมกับการออกแบบสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดซึ่งรบกวนขบวนการทางสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่น่าเบื่อ จำเจหรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาทเป็นต้น

3. ความก้าวหน้าในอาชีพ เช่น ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้า ก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดความเครียดได้ เนื่องจากมีการเกื้อหนุนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่งส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดี จะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความเครียดของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความไม่พึงพอใจในงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ขาดการให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมาก จะมีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

Peterson and Wilson (2004: 91-113) ได้ศึกษาความเครียดในงานในอเมริกา โดยมีสมมติฐานทางวัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อ มีแนวโน้มที่ชี้ไปถึงชนิดของความเครียด โดยมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ผลวิจัยพบว่า ถ้าจะช่วยแก้ไขให้บุคคลมีความเครียดในงานลดลง ควรจะเข้าใจในวัฒนธรรมการทำงานของคนอเมริกา ชีวิตสังคมทั่วไปและพฤติกรรมการทำงาน เจื่อนใจของนายจ้างและลูกจ้าง

Ivancevich and Matterson (1990) ได้ทำการวิจัย และกล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment stressors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการทำงานที่ไม่ดี โดยมีสาเหตุมาจาก แสง เสียง อุณหภูมิ หรือสภาพอากาศ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (individual stressors) ได้แก่ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาทการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มาก หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน และการขาดความก้าวหน้าในงาน

3. ปัจจัยจากกลุ่ม (group stressors) เป็นความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้บังคับบัญชา การไม่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การขาดความสนใจรับฟังหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ความขัดแย้ง การสื่อสารที่น้อยลง ความไม่พึงพอใจต่อกัน และส่งผลเป็นความเครียดในที่สุด

4. ปัจจัยจากองค์การ (organizational stressors) ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดในงานนั้นอย่างมาก โดยเฉพาะงานที่มีความจำเป็นต้องมีการตัดสินใจบ่อยครั้ง เช่น งานดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะของ



องค์กร เช่น โครงสร้างขององค์กร นโยบาย หากมีลักษณะโครงสร้างแบบราชการ และมีความเข้มงวด มักจะเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน ดังนี้

1. องค์กร หน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร เช่น การเปลี่ยนผู้บริหาร หรือทิศทางการทำงาน การใช้เทคโนโลยีระดับสูง และการเป็นหน่วยงานให้บริการ
2. งานที่ปฏิบัติ มีปริมาณของงานมากเกินไป การทำงานที่ต้องตัดสินใจในการทำงาน เพราะกลัวผิดพลาด การทำงานแข่งกับเวลา หรือทำงานในเวลาที่ย่ำแย่ความรับผิดชอบต่อกัน
3. อาชีพที่ปฏิบัติอยู่ จากอาชีพที่ไม่เหมาะกับตนเอง ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และญาติมิตร การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวอาจทำให้เกิดความเครียดได้
5. งานภายนอก ความไม่สมดุลระหว่างชีวิตที่บ้านกับที่ทำงาน

Brown and Moberg (1980) ได้กล่าวถึงปัจจัยการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวงาน สภาพการทำงาน (Working condition) เช่น การที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว และงานที่หนักเกิน (Work overload) หมายถึง การมีปริมาณงานที่ต้องทำมากหรืองานที่ต้องใช้สมาธิสูง ใช้เวลารวดเร็ว หรือเป็นการตัดสินใจที่มีความสำคัญ นอกจากนี้ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ การมีโอกาสนในการพัฒนาตนเอง ความมั่นคงในอาชีพ เช่น การได้รับการสนับสนุน ให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งหรือการไม่ได้รับการสนับสนุน ความคลุมเครือในบทบาท บรรยากาศในการปฏิบัติงาน การที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ไม่ร่วมมือและไม่ช่วยเหลือกันในการทำงาน สามารถทำให้เกิดความเครียดได้

นฤมล พระใหญ่ (2547: 61-64) กล่าวว่าปัจจัยทางสังคม สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจัยทางสังคมเช่น สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน การได้รับความสนใจและกำลังใจรวมทั้งการได้รับการยอมรับ ได้รับการสนับสนุนทางด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเงิน อุปกรณ์เครื่องใช้อย่างพอเพียง มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน

Wheeler and Riding (1995) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความเครียดในงาน เสนอว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไปและกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) เกิดจากปริมาณงานที่มีมากเกินไป ไม่สามารถที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลางานที่กำหนดไว้ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยในแต่ละคน มีภาวะขาดแคลนบุคลากรงานเอกสารที่มากเกินไป ต้องทำงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน เพื่อยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้น และต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (poor relationship with staff) เกิดจากบรรยากาศที่ไม่ดี ระหว่างผู้ร่วมงาน ขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ขาดความชัดเจนในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างขององค์กรไม่ดี บุคลากรขาดแรงจูงใจ ไม่ได้ได้รับความสนใจ และขาดการยอมรับในความพยายามหรือความเสียสละในการทำงาน

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients) เกิดจากผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่พอใจ เช่นผู้ป่วยดื้อรั้น มีความต้องการมากเกินไป ความก้าวร้าวของญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพของผู้ป่วย ความกดดันจากญาติของผู้ป่วย และความกดดันจากการรักษาของแพทย์และผู้ร่วมวิชาชีพอื่นๆ

4. ปัญหาองค์การและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการได้ปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลและซ่อมแซมอาคารสถานที่ทำงานไม่ค่อยดี มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ผิดต่อวิชาชีพอื่นๆ มากกว่าวิชาชีพพยาบาล ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงาน และการจำกัดของงบกลางปีก่อนประจำปี

5. ประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ (career issues) เกิดจากเงินเดือนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในอาชีพ

ในระยะต่อมาการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลได้มีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆเพิ่มขึ้น เช่นการศึกษาวิจัยของ Sullivan & Decker (1997) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์การ (organization factor) เป็นปัจจัยภายในองค์การที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยดังนี้

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (job-related factor) ความเครียดในงานเป็นผลมาจากภาระงานที่มาก ความขัดแย้งในงาน การที่บุคลากรไม่สามารถทำงานที่รับมอบหมายได้เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ไม่มีประสบการณ์ และความไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียง

พอที่จะทำการมอบหมายงาน ตลอดจนลักษณะงานพยาบาลที่มักเกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย และภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางช่วงเวลาพยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เช่นกรณีของการทำงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมักมีเสียงสัญญาณเตือนและเสียงอื่นๆ อยู่เสมอ นอกจากนี้เรื่องระดับเสียงแล้ว ยังมีเรื่องแสงและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจเพิ่มความเครียดได้ อีกทั้งสถานที่ทำงานที่คับแคบหรือมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงานได้

1.3 พฤติกรรมผู้บริหาร (manager's behavior) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่นพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความเครียดในงาน ในทางตรงข้ามถ้าใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

1.4 ปัจจัยด้านองค์การด้านอื่นๆ ได้แก่ความคาดหวังขององค์การที่อาจขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงานซึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การใหม่ ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงานแก่ผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน ซึ่งการที่ผู้บริหารต้องบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การที่ผูปฏิบัติงานต้องทำงานกับบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการมีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างมาก สิ่งต่างๆเหล่านี้จะทำให้สิ่งแวดล้อมขององค์การมีความเครียดมากขึ้น

การจัดการดูแล การจำกัดค่าใช้จ่าย การยุบรวมและลดขนาดขององค์การ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การสุขภาพอย่างมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล นอกจากนี้เทคโนโลยีใหม่ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การต้องเกี่ยวข้องกับการชดเชยค่าเสียหาย และการแข่งขันในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทำให้บทบาทของพยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดในงาน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor) เป็นปัจจัยระหว่างผูปฏิบัติงานในองค์การซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การแล้ว พยาบาลยังต้องพบกับความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเกิดได้ในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล หรือระหว่างวิชาชีพการพยาบาลกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์หรือผู้บริหาร การลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล การนิเทศงานแก่บุคลากรผู้ช่วยงาน การออกแบบงานใหม่ และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ล้วนเป็นสิ่งที่ทำลายสัมพันธภาพของผู้ให้บริการทางการแพทย์ อีกทั้งความยุ่งยากในการทำงานระหว่างทีมสหวิทยาการ ก็อาจก่อให้เกิดความตึงเครียด และความ

ขัดแย้งโดยมีสาเหตุมาจากระบบการทำงาน หรือความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และพยาบาล ที่มักไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเปิดเผย โดยพยาบาลส่วนใหญ่มักเคยเผชิญปฏิภิกิริยาที่แสดงถึงความโกรธอย่างรุนแรงของแพทย์เมื่อต้องรับรายงานอาการของผู้ป่วยในเวลาดึก ซึ่งแพทย์มักคิดว่าพยาบาลควรมีการรายงานให้เร็วกว่านี้ หรือควรรอไปถึงตอนเช้า ในขณะที่พยาบาลเห็นว่าเป็นความจำเป็นต้องรีบแจ้งอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อทำการแก้ไข ดังนั้นจึงพบว่า การสื่อสารในงานอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา

นอกจากนี้ความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย ก็เป็นสาเหตุของความเครียดในงาน บทบาทเป็นพฤติกรรมตามคาดหวังตามตำแหน่งต่างๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคม ซึ่งพยาบาลมักมีบทบาทที่หลากหลายทั้งในงานและครอบครัว เช่นเป็นพยาบาล เป็นภรรยา และเป็นผู้ปกครอง ซึ่งความขัดแย้งระหว่างบทบาทในครอบครัวและความเป็นวิชาชีพ อาจส่งผลเป็นความเครียดในงาน อีกทั้งการปฏิบัติงานในเวรบ่ายและเวรดึก หรือในวันหยุด ซึ่งเป็นข้อกำหนดในงานพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียน อาจมีปัญหาทางครอบครัว เนื่องจากการมีกำหนดการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และการเปลี่ยนตารางเวรการทำงาน มีผลทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับสภาพทางร่างกายนานเป็นสัปดาห์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

3. ปัจจัยด้านบุคคล (individual factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ระดับของการเปลี่ยนแปลงชีวิต การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในชีวิต และมักก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน แต่ผลของการสะสมความเครียดจะก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้ อีกทั้งนิสัยของบุคคลในการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งคุกคาม หรือประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ จะส่งผลให้บุคคลมีความเครียดแตกต่างกัน

ความเครียดในงานอาจเป็นผลมาจากความขัดแย้งภายในบทบาท (intrarole conflict) ซึ่งเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนคาดหวังและสิ่งที่ตนรับรู้ หรือความขัดแย้งระหว่างบทบาท (inter role conflict) ซึ่งเป็นการที่ไม่สามารถกระทำในบทบาทต่างๆ ได้สำเร็จ หรืออาจเกิดความสับสนในบทบาท (role ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่าบุคคลจะต้องทำสิ่งใดในบทบาทนั้น โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ จะมีความขัดแย้งหรือความสับสนในบทบาทมาก และจะมีความเครียดในงานมาก

การศึกษาความเครียดในการทำงานต่อมา มีปัจจัยเพิ่มขึ้นคือลักษณะและบทบาทของงานเพิ่มขึ้น ดังเช่นศิริประภา สุวรรณชาติ 2550 ได้กล่าวถึงความเครียดจากการทำงานอาจมีสาเหตุดังนี้

## 1. สภาพการทำงาน

1.1 สภาพการทำงานที่มีเสียงดังจากภายนอกทำให้การสั่งงานเป็นไปโดยขาดประสิทธิภาพทั้งทำให้ขาดสมาธิและหูตึง

1.2 ความสั่นสะเทือนและการเคลื่อนไหว ทำให้เสียสายตา ตามัว การประสานระหว่างสายตาและมือไม่ดี อาจเกิดอุบัติเหตุ หรืออาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

1.3 อากาศที่เย็นหรือร้อนเกินไป ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานเสีย เสียสมาธิ และอารมณ์แปรปรวนได้

สภาพการทำงานมีผลต่ออารมณ์ของคนทำงาน เมื่อต้องทำงานในที่ที่มีคนมากเกินไป ไม่สะดวกสบาย ไม่เป็นสัดส่วน ก็จะหงุดหงิดและทำงานได้ไม่ดี เรื่องความปลอดภัยก็สำคัญ หากที่ทำงานมีโอกาสเกิดอันตรายได้สูงต้องมีมาตรการรักษาความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่สบายและน่าพอใจ ทำให้ทำงานเต็มความสามารถได้ดีที่สุด และมีส่วนช่วยสร้างบรรยากาศทำงานให้ปลอดจากความเครียดได้มาก

## 2. ลักษณะของงาน

2.1 งานที่มีความเสี่ยงหรือมีอันตรายในตัวของมันเอง เช่น ทหาร ตำรวจ นักประดาน้ำ ผู้มีอาชีพทำลายระเบิด จะเกิดความเครียดได้เสมอ

2.2 งานที่ต้องใช้ชั่วโมงทำงานยาว เช่น คนขับรถทางไกล คนงาน หรือพยาบาลที่ต้องทำงานหลายกะเป็นต้น

2.3 งานที่ต้องรีบให้เสร็จโดยเร็ว งานประเภทที่ต้องใช้ความเร็ว จะทำให้เกิดความเครียดสูง และเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุจากการทำงาน

2.4 การทำงานหนัก ทำงานมากเกินไป หรืองานที่ยากมากจะทำให้เกิดความเครียดและเป็นสาเหตุทำให้คนทำงานต้องสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย

## 3. บทบาทจากงานที่รับผิดชอบ

3.1 ความเครียดอาจเกิดจากงานไม่ชัด หรืองานสองประเภทขัดแย้งกันเองในบทบาท อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ทำงานหลายด้านและมีหลายบทบาท ซึ่งจะเกิดความเครียดได้มาก

3.2 งานที่มีความรับผิดชอบสูง มักจะทำให้เกิดความเครียด เช่นคนขับรถประจำทาง ตำรวจ จราจร ศัลยแพทย์ เป็นต้น

4. อนาคตของงานที่ไม่มีความก้าวหน้า ไม่มั่นคง ขาดอนาคตที่ดี จะก่อให้เกิดความเครียดได้ ถึงแม้มีความมั่นคงในงาน ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากการแข่งขันในกลุ่มผู้ร่วมงาน ความปรารถนาที่จะก้าวขึ้นไปสูงสุดในงานอาชีพเป็นความต้องการโดยธรรมชาติ ดังนั้น สังคมที่มุ่งเน้นแต่ความสำเร็จในชีวิตอย่างรุนแรง ก็จะเต็มไปด้วยความเครียดอย่างรุนแรง

5. ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันคนที่ไม่สามารถเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน จะมีผลในทางลบ และเกิดความเครียดกับการทำงานได้ ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี เจ็บป่วยทางกายบ่อยๆ มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน ทำงานไม่มีความสุข และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือด ตรงข้ามกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวได้ดี สุขภาพดี ผลงานจึงออกมาดี หากความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาไม่ดี ก็จะก่อให้เกิดความเครียด

6. โครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร เป็นความเครียดที่เกิดจากลักษณะของกลุ่มบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการจะทำงานร่วมกันในองค์กรหรือไม่ เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การยอมรับที่จะทำตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน รวมถึงสายการบังคับบัญชา ตลอดจนสวัสดิการและค่าตอบแทน

7. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทั้งสามีและภรรยาต้องทำงานนอกบ้าน อาจเกิดความเครียดได้ง่ายกว่าครอบครัวที่ภรรยาไม่ทำงานนอกบ้าน ครอบครัวที่สามีมีความขยันมีความทะเยอทะยานสูง ทำงานหนักมีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อย ก็อาจเกิดความเครียดได้ หรือความต้องการของสามีและภรรยาไม่สมดุลกัน ก็เป็นสาเหตุของความเครียดเช่นกัน

สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงาน พบว่ามีสาเหตุโดยรวมจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน จากปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงาน ทั้งระดับผู้บริหาร จนถึงระดับผู้ปฏิบัติการ

#### 1.4 ผลกระทบของความเครียดในการทำงาน

ความเครียดมีผลต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อสังคม และจิตวิญญาณ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเครียดของแต่ละคน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น ภาระของงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการทำงานและการบริหารในหน่วยงาน รวมถึงบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินผลความสำคัญของปัญหา และความสามารถในการปรับตัวของบุคคลด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียดที่มีผลต่อร่างกายคือ อาการปวดหัว การเกร็งของกล้ามเนื้อ อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่อยากทำงาน หงุดหงิด เป็นกังวล คิดอะไรไม่ออก คิดซ้ำซาก ความสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง ไม่มีสมาธิในการทำงาน ซึ่งทำให้สังคมและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเปลี่ยนไป ปัญหาเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การควบคุมตนเอง ส่วนผลทางจิตวิญญาณเช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงานลดลง

ความคาดหวังของชีวิตลดลง จากผลของความเครียดนี้ Salas and Driskell (1996) ได้แบ่งผลที่เกิดจากความเครียด เป็น 5 ด้านคือ

1. การทำงาน (performance) ถ้าความเครียดเกิดขึ้นบ่อยจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รวมถึงการทำงานล่าช้า มีความผิดพลาดสูง และทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ปริมาณงานลดน้อยลง ความตั้งใจในการทำงานก็ลดน้อยลงด้วย มีความคิดจะออกจากงานหรือย้ายงาน มีการเปลี่ยนแปลงงานอยู่เสมอ

2. การตอบสนองด้านพฤติกรรมทางสังคม (social behavior) ความเครียดจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้อื่นลดลง และยังแสดงอาการก้าวร้าวมากขึ้น ไม่สนใจและเกรงใจผู้อื่น รวมถึงไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้อื่น ต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

3. การตอบสนองทางการรับรู้และการคิด (cognitive effects) เช่นความสามารถในการตัดสินใจในงานลดลง การพิจารณางานไม่ละเอียด ทำให้เกิดการแก้ปัญหาไม่ดี

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (emotional reaction) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ และจิตใจ ไม่สบายใจ กลัว โกรธ อาจถึงหมดอาลัย ท้อแท้สิ้นหวัง สุขภาพจิตเสื่อม

5. การตอบสนองทางกาย (physiological reaction) ได้แก่อาการต่างๆที่เกิดขึ้นทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตสูง ปวดหัว เป็นต้น

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น

1. ผลกระทบต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิด วิตกกังวล
2. ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เป็นคนแยกตนเอง เข้าอารมณ์ โทษคนอื่น มองคนในแง่ร้าย
3. ผลกระทบต่อการทำงาน เสียสมาธิ ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ เบื่องาน เปลี่ยนงานบ่อย
4. ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดความห่างเหิน ทะเลาะ โดยเหตุไม่สมควร ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจทำให้เกิดปัญหาการอยู่ร้างในที่สุด

ความเครียดของบุคคลถ้าอยู่ในระดับต่ำจะมีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น และดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลงเมื่อมีความเครียดอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามอาจพบว่า บุคคลที่มีความเครียดระดับต่ำถึงปานกลาง อาจจะมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับต่ำก็ได้ เนื่องจากบุคคลนั้นเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน หรือทำงานที่มีความซับซ้อน และเมื่อมีความเครียดระดับปานกลางอยู่เป็นเวลานานหรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการปฏิบัติงาน สำหรับบางคนที่มีความเครียดสูงแต่

ยังคงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีประสบการณ์ และมีความชำนาญงานและมีความรู้สึกว่าการนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายหรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสุขในการทำงานก็ได้ (Baron & Paulus 1991)

ความเครียดในการทำงาน จะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล และต่อองค์กร คือ (พสุ เดชะรินทร์, 2536)

1. ความเครียดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลลดลง โดยอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หรือการมีปัญหความสัมพันธ์กับผู้อื่น
  2. บุคคลที่เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียด อาจนำไปสู่การไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน การลางานบ่อยขึ้น หรืออาจลาออกจากงาน
  3. ความเครียดสามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชาหรือลูกน้อง ทำให้ความพึงพอใจในการทำงานและความภักดีที่มีต่อองค์กรลดน้อยลง
- นอกจากนี้ พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานจะส่งผลกระทบต่อ

1. ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจคือ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีความเครียดสูง ได้แก่ ปฏิบัติทางกายและใจที่อาจทำให้โครงสร้าง หรือหน้าที่เปลี่ยนไป อาการเตือนของผู้ที่เครียดมากๆ ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กลัวตลอดเวลา อาจนำไปสู่อาการซึมเศร้า และผลักดันให้ถอยหนีจากครอบครัว เกิดความรู้สึกหมกหมองต่อสภาพการณ์นั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพอารมณ์จะเปลี่ยนเร็ว กลายเป็นคนสมบุรณ์แบบ มีมาตรฐานสูงเกินไป และอาจเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ความเครียดมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองในเชิงสู้หรือหนี มีกลไกการป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายที่อาจเกิดจากความเครียด ในการบริหารพบว่า ความเครียดก่อให้เกิดผลที่มีลักษณะเฉพาะ และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน

2. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน นับว่าเป็นสถานการณ์ธรรมดาและเป็นปกติ เพราะความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ผู้บริหารก็ต้องการพยายามดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความเครียดที่มีขนาดปานกลาง จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่การปล่อยให้เครียดอยู่นานๆ หรือสะสมความเครียดในระดับที่มากเกินไป การทำงานจะเปลี่ยนไป เช่น เมื่อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือต้องทำงานที่มีความสำคัญมากขึ้น ยากขึ้น ร่างกายจะตอบสนองด้วยการเพิ่มความตื่นตัวและใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้การทำงานเพิ่มประสิทธิภาพจนถึงจุดสูงขึ้นไปด้วย เมื่อประสบความสำเร็จความเครียดจะลดลงโดยธรรมชาติ ร่างกายจะเข้าสู่สภาพผ่อนคลาย แต่ถ้าความเครียด



เพิ่มมากขึ้นจากงานที่ความยากขึ้นไปอีก การสูญเสียพลังจะเพิ่มขึ้นจนเป็นเหตุให้ผลการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว

3. อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น บุคคลที่ต้องใช้ยาเพื่อเป็นการบรรเทาหรือผ่อนคลายจากอาการเครียด การติดยาบางประเภท รวมถึงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาจำนวนมากและบ่อยๆ อาจมีผลทำให้เกิดการขาดงาน มีอาการเซื่องซึม ลูกลี้ลูกจนจนเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและสิ้นเปลืองเงินทอง

4. อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหานานาประการ ส่งผลให้ต้องอยู่ในภาวะวิตกกังวลและตึงเครียดสูงตลอดเวลาทำให้สมาธิในการทำงานถูกรบกวน อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยความพลั้งพลาด โดยเฉพาะในบุคคลที่ทำงานติดต่อกันหลายๆวัน ขาดโอกาสที่จะผ่อนคลายความเครียด อาจได้รับบาดเจ็บจากการรีบเร่งทำงานและต้องเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหากผิดพลาดก็อาจติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ง่าย

5. ผลกระทบต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อปัญหาต่างๆ อาจมีการขาดงาน ลางาน หรือลาออก เกิดการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก

จากที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่เผชิญกับความเครียดสูง เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำงานภายใต้ความกดดัน ทั้งจากภาระงาน ความรับผิดชอบ และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ความเครียดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเครียดของแต่ละบุคคลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะหนึ่งอย่างหรือหลายอย่างรวมกัน เมื่อบุคคลผู้นั้นอยู่ในภาวะเครียด จะมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต่อครอบครัว เพื่อนร่วมงานและองค์กร การทำงานเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีสมาธิในการทำงาน การทำงานบกพร่องและผิดพลาด ขาดความรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย ทำให้เกิดความท้อถอย เบื่อหน่ายในงานที่ทำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการขาดงานหรือลาออกจากงานได้

## 2. พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

### 2.1 บทบาท หน้าที่และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

#### บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นการปฏิบัติงานที่สลับซับซ้อน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศ

สหรัฐอเมริกา ต้องปรับเข้ากับสถานการณ์ด้านการบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ สภาการพยาบาลมลรัฐแคลิฟอร์เนีย (Board of Registered Nursing CA) ได้เสนอให้รัฐแคลิฟอร์เนียกำหนดด้วยกฎหมายสำหรับบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการปฏิบัติงาน และระเบียบการปฏิบัติ ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงาน เข้าใจถึงขอบเขตของการปฏิบัติงาน และการเข้าถึงโดยตรงต่อการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจในการจัดการขั้นพื้นฐาน รับผิดชอบและเข้าใจถึงสิทธิพิเศษในการปฏิบัติงาน มีอำนาจในการตัดสินใจบนพื้นฐานบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และความคาดหวังของชุมชน มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น ใช้ความรู้ ทักษะ ในการตัดสินใจในการจัดการ (The BRN Report, 2009. RN' Professional Role, 2009) ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งปัจจุบันทันด่วนและผู้ป่วยเรื้อรัง พร้อมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันจากปัญหาความเจ็บป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาล เช่น ปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในเรื่องความเป็นอยู่ กิจวัตรประจำวัน ความสะอาด ความสุขสบาย อาหาร การพักผ่อน และการขับถ่ายเป็นต้น พยาบาลปฏิบัติบทบาทไม่อิสระ เช่น เตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รับคำสั่งการรักษา และให้การรักษา นอกจากนี้พยาบาลยังต้องปฏิบัติบทบาทขยายโดยให้การตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาในรื่องยา หรือหัตถการที่ไม่ซับซ้อน เช่น ฉ่าฝี เย็บแผล เข้าฝือก ซึ่งถ้าเกินความสามารถหรือเกินบทบาท ให้ส่งต่อให้แพทย์ชำนาญการภายในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น (Board of Registered Nursing, 2011) ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่สำคัญมี 4 บทบาทคือบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพและบทบาทในการป้องกันโรค

ในแต่ละองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของสถานบริการของตนเอง บนพื้นฐานของกฎหมายที่กำหนดในแต่ละวิชาชีพนั้นๆ นอกจากนี้สภาการพยาบาลของรัฐแคลิฟอร์เนีย ยังได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งควรปฏิบัติงานเฉพาะในขอบเขตของตน ไม่ควรล่วงล้ำเข้าไปปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพอื่น แม้ว่าจะงานส่วนนั้นจะซ้ำซ้อนกัน ถ้านอกเหนือจากขอบเขตอำนาจหน้าที่แล้วพยาบาลไม่ควรปฏิบัติ (Health and Safety Code Division 2, health facility licensed pursuant to Chapter 2 (Section 1250))

## หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

### กำหนดโดย Board of Registered Nursing (California)

1. หน้าที่ต่อผู้ป่วย งานพยาบาลเป็นงานบริการประเภทหนึ่งซึ่งปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง จึงต้องคิดถึงประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นวัตถุประสงค์หลัก ให้บริการที่ได้มาตรฐานวิชาชีพและด้วยความเต็มใจ และต้องเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระในการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่มีสิทธิบังคับผู้ป่วยได้ (Nursing Practice Act, Section 2725, Board of Registered Nursing, 2011)

2. หน้าที่ต่อวิชาชีพ พยาบาลต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้บริการผู้ป่วย และคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความปลอดภัย โดยป้องกันบุคคลผู้ไม่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดผลเสียต่อวิชาชีพ ให้การตรวจสอบดูแลการปฏิบัติงานของผู้ได้รับมอบหมาย เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับอันตราย พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบด้วย (Nursing Practice Act, Section 2725, Board of Registered Nursing, 2011)

### ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย

เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติงาน เป็นการทำงานต่อมนุษย์โดยตรงซึ่งมีความแตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการรวบรวมปัญหา เฝ้าระวังปัญหา และแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน รักษา ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาล สังเกต บันทึกความเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย และรายงานให้แพทย์ทราบถึงอาการตามลักษณะ โรคที่เป็น ทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการต่อการบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาจากแพทย์ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวกับภาวะขัดข้องใดๆที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย ป้องกันและควบคุมการกระจายของโรคติดเชื้อ และสอนให้ประชาชนทั่วไปรู้จักการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน วางแผน มอบหมายสั่งการ ดูแลและประเมินผลงานของผู้ช่วยพยาบาล และเป็นผู้ประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ในการบริการคนไข้ (Nursing Practice Act (NPA), Section 2725, Board of Registered Nursing, 2011)

## 2.2 วัตถุประสงค์ของการไปปฏิบัติงานในต่างประเทศ

จากการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้มีการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพจากทั่วโลกตั้งแต่ ค.ศ 1916 (Erin, 2007) รวมถึงประเทศไทยเพื่อเข้าไปปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. รายได้หรือค่าตอบแทนที่ดีกว่า สำหรับคนอเมริกันอาชีพพยาบาลได้รับผลค่าตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น รวมถึงโอกาสในการติดเชื้ ความยากลำบากในการทำงาน ทำให้วิชาชีพพยาบาลไม่เป็นที่น่าสนใจสำหรับคนอเมริกัน รัฐบาลจึงเปิดโอกาสให้พยาบาลจากต่างประเทศรวมถึงประเทศไทย เข้ามาปฏิบัติงาน เนื่องจากเมื่อเทียบค่าแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าตอบแทนที่สูง ซึ่งเป็นเหตุจูงใจให้พยาบาลต่างชาติหลั่งไหลเข้าไปปฏิบัติงานมากขึ้น (วารกรณ์ สามโกเศศ, 2006)

2. ประสบการณ์การทำงาน การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประสบการณ์การทำงานที่ดีกว่า เช่นการมีสิทธิเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล การเลือกเวรในการทำงาน การไม่จำกัดอายุ และวุฒิการศึกษา การเรียนรู้ภาษา วัฒนธรรม สิ่งแปลกใหม่ต่างๆที่แตกต่างไปจากบ้านเรา และจากความไม่พอใจในงานในประเทศที่ตนปฏิบัติงานอยู่เป็นสาเหตุที่พยาบาลไทยไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Roongsuwan, 1969)

3. การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อตนเองและครอบครัว มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การได้รับสิทธิต่างๆเช่น การศึกษาของบุตร การครอบคลุมดูแลรักษาด้านสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศยังสามารถส่งเงินกลับไปยังครอบครัวที่ประเทศบ้านเกิดเมืองนอนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

4. ติดตามครอบครัวไปศึกษาต่อหรือไปปฏิบัติงาน เช่นภรรยาเป็นพยาบาลที่ติดตามสามีไปด้วย เป็นต้น

ในการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Illinois Wesleyan University, 2006 พบว่ามีวัตถุประสงค์คือ ความก้าวหน้าและการพัฒนาการทางวิชาชีพดีกว่า มีโอกาสในการศึกษาทั้งของบุคคลในครอบครัวและตนเองดีขึ้น และรายได้หรือค่าตอบแทนดีกว่าในประเทศของตน

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ไปปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันคือ ได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า มีสิทธิเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิตชีวิตที่ดีขึ้น และความปลอดภัยที่ดีกว่า (Kingma, 2008)

### 2.3 สภาพปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญ

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาได้สะสมมากขึ้น จากความไม่สอดคล้องระหว่างจำนวนพยาบาลต่อจำนวนประชากรของประเทศ จึงเป็นการบังคับให้ต้องรับพยาบาลจากต่างประเทศเข้ามาทดแทน (Cooper and Aiken, 2006) มีพยาบาลวิชาชีพทั่วโลกย้ายถิ่นฐานมาปฏิบัติงานรวมถึงพยาบาลวิชาชีพจากประเทศไทย ซึ่งปัญหาที่พยาบาลเหล่านี้ต้องเผชิญในประเทศใหม่ที่แตกต่างกันจากประเทศของตนเองคือ (Yu, 2007: 246-265)

1. การติดต่อสื่อสาร เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่มาจากประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นพื้นฐาน สำเนียงของภาษา ความเร็วของการพูดของประชากรท้องถิ่น การใช้คำพูดในการติดต่อสื่อสารทั้งในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานให้มีคุณภาพได้ (Yi and Jezewski, 2000) เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ความเชื่อมั่นและความรู้สึกในวิชาชีพลดลง การได้รับการปฏิบัติจากผู้ร่วมงาน และเพื่อนไม่เท่าเทียมกัน

2. ความแตกต่างในการปฏิบัติงาน ความเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพ พยาบาลต่างชาติต้องปรับตนเองในสถานที่ทำงานใหม่เช่น กฎหมาย สิทธิของต่างด้าว การปฏิบัติตามกฎระเบียบของประเทศเจ้าบ้าน จากสิ่งต่างๆเหล่านี้เองทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย และความกลัวในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะการให้บริการแก่ผู้ป่วย และเมื่อมาพบกับการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนยุ่งยากเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับงานที่ต้องทำเป็นกิจวัตรประจำวัน เช่นองค์ประกอบของสถานที่ทำงาน การทำงานให้เสร็จทันเวลา ซึ่งพยาบาลต่างชาติมีความรู้สึกที่ต้องทำงานให้เสร็จในเวลาของตนเองไม่ต้องการให้ต่อเนื่องไปในเวรอื่น ความสับสนเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ ความยุ่งยากซับซ้อนของเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว (Moustaka, Constantinidis, 2010)

3. ความแตกต่างระหว่างความเชื่อส่วนบุคคล การดูถูกเหยียดหยามจากผู้ปฏิบัติงานด้วยกันหรือผู้ป่วย พยาบาลต่างชาติจะเผชิญต่อการไม่เป็นมิตร การเหยียดผิว (Talar, 2005) การกีดกันทางเพศ การกดขี่บีบบังคับ และไม่ได้รับการยกย่องนับถือ ความไม่เสมอภาคในการปฏิบัติงาน ไม่มีโอกาสบรรจุในตำแหน่งงานที่สำคัญถึงแม้จะมีวุฒิการศึกษาที่สูง

4. ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม จากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นส่วนที่สนับสนุนการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่าง เช่นการให้การดูแลเบื้องต้น โดยครอบครัวเป็นผู้ดูแลไม่ใช่พยาบาล เช่นในประเทศจีน ประเทศไนจีเรีย และประเทศฟิลิปปินส์ การมีวัฒนธรรมที่มีส่วนร่วมของสังคม ซึ่งมีคุณค่าและเคารพในผู้ที่มียุมากกว่าและผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ จากเหตุนี้ทำให้พยาบาลต่างชาติมีความเกรงใจในการตั้งคำถามหรือต้องการเหตุผล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการที่จะ

กระตุ้นให้มีความเสมอภาค การแก้ต่าง และความถูกต้องยุติธรรม และยังมีความยากลำบากในการเป็นตัวแทนเกี่ยวกับภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เนื่องจากกลัวความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น(Taylor, 2005)

5. ความแตกต่างในการดำรงชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ย้ายถิ่นฐานมาปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา จะเผชิญต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ผู้คนและสังคมใหม่ ความไม่คุ้นเคยต่อชีวิตประจำวันเป็นสิ่งสำคัญต่อผลของการทำงานที่มีความสุข (Yu Xu, 2007) กิจกรรมประจำวัน เช่น การซื้อของใช้ที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน การเดินทางไปและกลับจากที่ทำงาน เป็นต้น

6. ความไม่เป็นมิตรและความอึดอัด ถึงแม้ว่าพยาบาลต่างชาติจะได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วย แต่ก็ยังมีบางบุคคลที่ไม่ยอมรับถึงการมาปฏิบัติงานของพยาบาลต่างชาติโดยการแสดงออกถึงความไม่เป็นมิตร การจากถิ่นฐานที่ตนเคยอยู่จากเพื่อน และครอบครัว สถานที่ อาหารการกินที่เคยทำให้มีความสุข ทำให้เกิดความอึดอัดและความเหงา ซึ่งพยาบาลต่างชาติบางคนต้องเดินทางกลับประเทศของตนไป

#### 2.4 ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

Scully, (1980) กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ มีอยู่ 4 ด้านคือ

1. การดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย
2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (tension within the staff group) เป็นความตึงเครียดที่เกิดจากหน้าที่หรือบทบาทที่สมาชิกในกลุ่มต้องเรียนรู้เช่น กฎระเบียบ การปฏิบัติงาน วิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น การลาออกโอนย้ายของผู้ร่วมงาน การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมพยาบาลคนใหม่ ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของคน
3. แรงกดดันจากภายนอก (outside forces action ) เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอ ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ไม่รับฟังข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของพยาบาล
4. ความคาดหวังต่อตนเองที่ไม่เป็นจริง (unrealistic self-expectations) เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

Clark, (2009) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งศึกษาเน้นที่ลักษณะของสัมพันธภาพส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ

1. การมอบหมายงาน ได้แก่ การมอบหมายงานมากเกินไป ช่วงเวลาพักผ่อนน้อย หรือไม่มี ชั่วโมงการทำงานยาวนาน และการมอบหมายงานโดยไม่เป็นไปตามทักษะของผู้นั้น
2. ลักษณะการบริหารงาน ได้แก่ การไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการออกความเห็น รวมถึงการติดต่อสื่อสารในองค์กรไม่ดี
3. สัมพันธภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน แยกตัวไม่เข้าสังคมกับผู้อื่นทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน
4. บทบาทการทำงาน ได้แก่ การมีความขัดแย้งระหว่างบทบาทและหน้าที่ในความรับผิดชอบการมีงานรับผิดชอบมากเกินไป
5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การมีโอกาสในการก้าวหน้าหรือการเลื่อนตำแหน่งมีน้อย ความปลอดภัยในการทำงานน้อย หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทัน
6. สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงานมีอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงดังเกินไป มลพิษของอากาศ เชื้อโรคหรือรังสี

พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ไว้หลายประการดังนี้

1. อายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์และปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย
2. สถานภาพสมรส พยาบาลวิชาชีพที่สมรสแล้วจะมีสามีเป็นที่พึ่งพิง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยเมื่อต้องเผชิญความเครียดอย่างรุนแรง แต่ก็ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพกับคู่สมรสด้วย
3. ตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารการพยาบาล
4. ประสบการณ์ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย จะมีความเครียดสูง เนื่องจากขาดความมั่นใจและกลัวในการรับผิดชอบผู้ป่วย
5. เวลาในการปฏิบัติงาน การที่ต้องอยู่เวรซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตารางหมุนเวียนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ให้เหตุผลในการลาออกจากงาน เนื่องจากมีเวลาไม่แน่นอนและมีเวลาไม่ตรงกับผู้อื่น

6. แผนการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก (ICU) จะมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียด สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด

7. การรับรู้เรื่องความสำเร็จในการทำงานจากความคาดหวังของผู้ป่วย การที่ต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับค่านิยมทางวิชาชีพ การบริการและค่านิยมทางราชการ ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแสดงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จก็จะทำให้เกิดความเครียด

8. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาล เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ตรวจการ หรือผู้บริหาร เป็นคนที่สำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาและเกิดความเครียดได้มากกว่าการปฏิบัติงาน หากเกิดปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานแล้ว จะนำไปสู่ความท้อแท้ใจ และสร้างความรู้สึกในทางลบต่องาน ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยได้

9. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความเครียดจะมีมากขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพการทำงานรวมถึงปริมาณงานที่เหมาะสมกับอัตรากำลังของบุคลากร

10. การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น ต้องแสดงความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากพยาบาลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้เหมาะสมก็จะลดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าความเครียดในการทำงานมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ปัจจัยด้านลักษณะของงาน งานที่มากเกินไป บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านองค์การและการจัดการ รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการทำงาน

#### งานวิจัยในประเทศไทย

พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์ (2542) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชโดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการเพศหญิงสังกัดแผนกงานการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 320 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยส่วน



ใหญ่มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาพยาบาลที่มีอายุสถานภาพสมรสระดับ การศึกษาการครอบครัวยุการทำงานและรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีความถี่ในการขึ้นเวรบ่อย-ดึกมีความเครียดต่างกัน โดยสามารถทำนายพฤติกรรม ความเครียดได้ว่าผู้ที่ขึ้นเวรบ่อย-ดึกมากมีความเครียดสูงและพยาบาลที่มีระดับความเครียดต่างกันมี พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลดาวัลย์ สกุลธนา (2543) ศึกษาเรื่อง ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก ผู้ป่วยในทั่วไป โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 127 คน พบว่า พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไปโรงพยาบาลสวนปรุง ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปาน กลาง และยังพบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน ไม่มีผลต่อ ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไป ส่วนสถานภาพสมรส มีผลต่อ ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทั่วไป โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

พิมพ์พรรณ ทิพาคำ (2543) ศึกษาความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดในงาน ซึ่งคัดแปลงจากแบบสอบถามของวิลเลอร์และไรดิง แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ชุมชนเขต 10 มีความเครียดในงานในระดับปานกลางมากที่สุด และรับรู้สาเหตุด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา ทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับสูง ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ ทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง ความเครียดในงานด้านปริมาณงานและความกดดัน ด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองค์กรและการ จัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลัดกษณา พลอยล้อมแสง (2544) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่โดยศึกษาจากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อ เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลจำแนกเพศอายุปัจจุบันระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิต เวชวุฒิกการศึกษาสูงสุดตำแหน่งในปัจจุบันหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเพศผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและระดับ เงินเดือนพบว่าพยาบาลมีความเครียดไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลจำแนก ตามสภาพการสมรสพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสหย่าร้างมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่

มีสถานภาพเป็น โสดหม้ายและคู่ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ขึ้นอยู่กับสภาพการสมรสและพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดเมื่อเกิดความเครียดคือพฤติกรรมแบบบรรเทาความเครียดมากกว่าเป็นแบบแก้ที่ปัญหา

ศิริพร วิญญูรัตน์ (2544) ศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 83 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง เป็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบปรึกษาหารือ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อรุณี จิระกานนท์ (2545) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาล กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อภิมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางในปัจจัยด้านงานพยาบาล ด้านโครงสร้างของสถาบันและการบริหารองค์กร ด้านบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ยกเว้นด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่พยาบาลมีความเครียดในระดับต่ำ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 2 ปี และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยทั้ง 4 ด้าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้ามีระดับความเครียดต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยทุกด้าน ยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยเฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยด้านงานพยาบาล

สายันต์ นาควิเชียร (2545) ได้ศึกษาถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวม และจำแนกตามตำแหน่งระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานมีความเครียดในการปฏิบัติงานโดยรวม และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความเครียดด้านบริหารงาน และด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานอยู่ในระดับน้อย แต่มีความเครียดด้านลักษณะงานอยู่ในระดับมาก

จตุพร พุกษหิรัญ (2546) ศึกษาเรื่อง ความเครียด ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 356 คน พบว่า สาเหตุของความเครียดในงาน ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ผลของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย การเผชิญความเครียดในงานพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547) ศึกษาระดับความเครียดในการทำงาน และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการในโรงพยาบาลศรีษะเกษ จำนวน 209 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ความเครียดในการทำงานจากปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.6 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เรืองอุไร อมรไชย (2550) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการบริหารการจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านทางความเครียดในการทำงาน

ศรินวล สถิตวิทยานันท์ และดวงกมล วัตราคุลย์ (2553) ได้สำรวจคุณภาพชีวิตและความเครียดในการปฏิบัติงานในพยาบาล 3 จังหวัดภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบพบว่าพยาบาลร้อยละ 61.92 มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6มีความเครียดอยู่ในระดับปกติพยาบาลร้อยละ 34.5มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติจนถึงระดับมากคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต ( $p < .05$ ) และกับความเครียด ( $p < .01$ ) พยาบาลมีความต้องการสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ยุติธรรมขวัญกำลังใจและความมั่นคงในชีวิต การมีส่วนร่วมในการทำงานในทีมสุขภาพ ความก้าวหน้าและพัฒนาศักยภาพตนเอง

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

Ray and Millee (1994) ทำการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในลิสเวลล์จำนวน 194 คนพบว่า พยาบาลที่สมรสและมีบุตรอยู่ในความดูแล มี

ความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแต่ไม่มีบุตรอยู่ในความดูแล พยาบาลที่หย่าร้างมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่สมรส และพยาบาลที่เป็นโสดตามลำดับ

Li (1996) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และระดับความเบื่อหน่ายในพยาบาลจีนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในเมืองซีอาน พบว่า ประเด็นวิชาชีพ และปริมาณงาน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้มากที่สุด เช่นงานที่หนัก และความกดดันด้านเวลา

Wheeler and Riding (1995) ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยกระดูก จำนวน 204 คน โดยการใช้แบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน มีจำนวนทั้งหมด 35 ข้อ ข้อคำถามมุ่งถามว่า ในบทบาทของพยาบาลปัจจัยดังกล่าวทำให้คุณเกิดความเครียดระดับใด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับดังนี้ 0-4 แทนค่าไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 และสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุดคือ ประเด็นหน้าที่การงานและปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของพยาบาลต่างชาติที่ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา มีน้อยมาก ส่วนมากจะศึกษาวิจัยในเฉพาะพยาบาลต่างชาติของแต่ละประเทศ เช่น ประเทศจีนหรือประเทศญี่ปุ่น จากเหตุนี้เองจึงมีเพียงการทำกรสำรวจ ที่สำคัญคือการสำรวจของ U.S. Department of Health, Education and Welfare, Division of Nursing (1976) การสำรวจครั้งนี้จากพยาบาลต่างชาติจำนวน 84 ประเทศที่ปฏิบัติงานใน 5 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาคือ รัฐนิวยอร์ก รัฐมิชิแกน รัฐแคลิฟอร์เนีย รัฐอิลลินอยส์ และรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยใช้แบบสอบถามพบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดคือการติดต่อสื่อสารด้านภาษาอังกฤษทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วย แม้ว่าผู้เหล่านั้นจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีก็ตาม และได้มีการออกกฎหมายในการปฏิบัติต่อพยาบาลต่างชาติและองค์กรสุขภาพจนถึงปัจจุบัน ซึ่งต่อมาได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหลายครั้ง ซึ่งผลที่ได้จะคล้ายคลึงกันเช่น

Giegerich (2006) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลต่างชาติ โดยศึกษาจากพยาบาลต่างชาติจำนวน 18 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมรัฐอิลลินอยส์ พบว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากนอกประเทศและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาภายในประเทศไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษานี้จะประสบปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีข้อจำกัดด้านภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นความกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาลต่างชาติที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในประเทศของตน

Taylor (2005) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาของพยาบาลต่างชาติ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษ จำนวน 11 ราย พบว่าการยอมรับจากผู้ร่วมงานและความรู้สึกมีคุณค่า จะเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติงานไปในเวลานานพอควร และพยาบาล 5 คนใน 11 คนนี้พบว่าการแบ่งแยกผิวพรรณ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่ผิวขาวและผู้ที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก

Kim and Xu (2008) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลจีนในองค์กรสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 14 คน พบว่าปัญหาการติดต่อสื่อสาร มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงเฉพาะต่อผู้ป่วย ยังเกี่ยวข้องถึงญาติผู้ป่วย องค์กรสุขภาพ ทีมบริการสุขภาพ และในผู้ป่วยบางรายปฏิเสธพยาบาลต่างชาติในการให้การดูแลรักษาตน เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกันได้

Xu 2007 ได้วิจัยเรื่องประสบการณ์ของพยาบาลเอเชียที่ปฏิบัติงานในประเทศแถบตะวันตก ได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา สวีเดน และเยอรมัน จำนวน 19 คน พบว่าพยาบาลต่างชาติที่มาจากเอเชียมีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างจากพยาบาลที่จบการศึกษาจากในประเทศ และพยาบาลวิชาชีพต่างชาติมีประสบการณ์การทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ดี แต่ปัจจัยที่เป็นปัญหาในการให้การพยาบาลเกิดจากความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดความหงุดหงิด เมื่อสะสมมากขึ้นจึงก่อให้เกิดความเครียดได้

Lucas, Atwood, and Hagaman (1993: 29-35) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 625 คน จากโรงพยาบาล 7 แห่ง ทางภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาโดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยพบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของพยาบาล

Leveck and Jones (1996: 331-343) ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 358 คน จากหอผู้ป่วย 50 หน่วยของโรงพยาบาล 4 แห่งทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับรูปแบบการบริหารงาน

Yi & Jezewski (2000) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของพยาบาลเกาหลีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลเกาหลี 12 คน โดยการสัมภาษณ์พบว่า การปรับตัวให้เข้ากับการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบความสำเร็จ ไม่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในการใช้ภาษาอังกฤษ มีสัมพันธภาพที่ดี รวมถึงมี

ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

Moustaka, Constantinidis (2010) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ แหล่งและผลกระทบของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านองค์กร และภาระความรับผิดชอบ ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานสูง จากความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการทำงาน การศึกษาสถานภาพทางสังคม และความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของแต่ละประเทศประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะมีความเครียดสูง และความเครียดเกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในวิชาชีพ

Milutinovic (2012) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ประเทศเซอร์เบีย จำนวน 1000 คนพบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีส่วนทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน พยาบาลที่สถานภาพสมรสคู่มีความเครียดในการทำงานแตกต่างจากพยาบาลโสด เนื่องจากพยาบาลที่สมรสมีความเครียดสูง จากบทบาทที่ต้องปฏิบัติในการเป็นภรรยา มารดา การดูแลงานบ้าน และการปฏิบัติงานนอกบ้าน และยังพบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยมีความเครียดในการทำงาน แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุมาก

Verhaeghe (2003) ได้วิจัยเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลในกลุ่มอายุกลางคน และความสัมพันธ์กับการลาป่วยโดยศึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่งในประเทศเบลเยียม จำนวน 315 คน อายุ 35-59 ปี พบว่าพยาบาลกลุ่มอายุในวัยกลางคนจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะผู้มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกทางกัน

Komachi (2012) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดของพยาบาลญี่ปุ่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยศึกษาจากพยาบาลจำนวน 159 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศญี่ปุ่น พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันจะมีความเครียดในการทำงานต่างกัน คือแผนกผู้ป่วยวิกฤต เป็นแผนกผู้ป่วยหนักและเป็นแผนกที่ต้องปฏิบัติงานที่รวดเร็วเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้และแผนกกุมารเวช แผนกสูติรีเวชจะมีความเครียดสูงกว่าแผนกอื่นกล่าวคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนี้ต้องให้การพยาบาลทั้งมารดาและบุตร ซึ่งบางครั้งต้องทำการช่วยชีวิตให้ปลอดภัยในขณะที่ให้กำเนิดบุตร

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และพบว่ามีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้งานมีความผิดพลาดสูง มีการออกจากงาน ชำนาญมาก ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ไม่สบายใจสุขภาพจิตเสื่อม เกิดการหย่าร้างและเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ พยาบาลวิชาชีพไทยที่ไปปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย

ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์จริง พยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนียส่วนหนึ่งมีความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูงประกอบกับงานวิจัยในเรื่องนี้ยังไม่มีผู้ใดศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลไทยที่จะเดินทางไปทำงาน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เตรียมความพร้อมก่อนเดินทางไปทำงานและคาดหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ระดับผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ตรวจการในการหามาตรการ หรือกลยุทธ์ เพื่อช่วยเหลือหรือหาวิธีแก้ไข เพื่อลดระดับความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปีและยินดีตอบแบบสอบถาม รวมทั้งหมด 198 คน

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Purposive Sampling จากพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และยินดีตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือมีความคลาดเคลื่อน .05 โดยใช้สูตร

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

n = คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = คือ ขนาดของประชากร

e = คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{198}{1 + 198(0.05)^2}$$

$$= 132 \text{ คน}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 132



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 ลักษณะของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ Wheeler and Riding (1995) โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาประสบการณ์การปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Wheeler and Riding (1995) นำมาเขียนคำจำกัดความ และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อดังนี้

ระดับที่ 5 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับที่ 4 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ระดับที่ 3 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ระดับที่ 2 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ระดับที่ 1 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความเครียดในการทำงาน พิจารณาจากค่า Median ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 = ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 = ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 = ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 = ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 = ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1-7)
2. ด้านสัมพันธภาพ จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 8-12)

3. ด้านความกดดันจากผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 13-16)
4. ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 17-22)
5. ด้านอาชีพ จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 23-25)

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้าง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา การประเมินความตรงของเครื่องมือการวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index = CVI) กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Hamdleton 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย
- 3 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามมาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index = CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ3และ4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์  $CVI = .80$  ขึ้นไป (Davis 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550) จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความตรงตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ มีความถูกต้องชัดเจน และนำแบบสอบถามฉบับใหม่ไปทดลองใช้ต่อไป

ผลของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามมีดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน มีจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน 21 ข้อจากจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84

**2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา ของ

كرونบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดให้มีความเที่ยงมากกว่า .80 (Polit & Hungler , 1999)

จากการวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ .86

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

**3.1 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้ทำจดหมายขอความร่วมมือ และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการออกจากกรวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงข้อมูลจากแบบสอบถาม จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งการนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการพัฒนางานทางด้านการบริหารการพยาบาลเท่านั้น ซึ่งการทำวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล** เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่กระจัดกระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ พยาบาลวิชาชีพไทยจะมีการรวมตัวเพื่อทำบุญในวัดไทย ในวันสำคัญทางศาสนาและงานเทศกาลที่สำคัญของไทย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและจดหมายขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการออกจากกรวิจัย รวมทั้งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 132 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แล้วดำเนินการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

4.2 การวิเคราะห์ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จากคำมัชฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

4.3 ตรวจสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา นำเสนอ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 50 ปี	23	17.4
50 – 60 ปี	60	45.5
60 ปีขึ้นไป	49	37.1
รวม	132	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	7	5.3
หญิง	125	94.7
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด/หย่าร้าง	45	34.1
สมรส	87	65.9
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	66	50.0
ปริญญาโท	5	3.8
อนุปริญญา และประกาศนียบัตรการพยาบาลฯ	61	46.2
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
ผู้ป่วยนอก	11	8.3
อายุรกรรม/ศัลยกรรม	24	18.2
อุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยวิกฤต(ICU,CCU)	44	33.3
กุมารเวชกรรม	16	12.1
ห้องคลอด, สูติ-นรีเวช	16	12.1
อื่นๆ คือห้องผ่าตัด แผนกพักฟื้นหลังผ่าตัด แผนกรังสี/อุลตราซาวด์	21	16.0
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>
<b>ระยะเวลาที่ทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย</b>		
น้อยกว่า 15 ปี	20	15.1
16-30 ปี	71	53.8
มากกว่า 30 ปี	41	31.1
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความสามารถทางภาษาอังกฤษ</b>		
ดี	44	33.6
ปานกลาง	87	66.4
<b>รวม</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>
<b>ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล</b>		
ดี	89	67.4
ปานกลาง	43	32.6
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 พยาบาลวิชาชีพไทยโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.87 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 3.80 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU) คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาแผนกอายุรกรรม และ ศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.18 มีระยะเวลาการทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย อยู่ระหว่าง 16-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.78 รองลงมามีระยะเวลาการทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนียมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.07 ส่วนใหญ่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.42 และมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลดี คิดเป็นร้อยละ 67.40

## ตอนที่ 2 ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระดับความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรวมและรายด้าน (n=132)

ความเครียด	ระดับความเครียด		
	Md	I.R	ระดับ
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	4.00	1.00	สูง
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	ปานกลาง
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	ปานกลาง
ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ	3.50	.50	สูง
ด้านอาชีพ	3.38	.49	ปานกลาง
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>3.37</b>	<b>.79</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความเครียดจากด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา มีค่าสูงสุด โดยมีค่ามัธยฐาน 4.00 รองลงมาคือระดับความเครียดจากด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง ค่ามัธยฐาน 3.50 ส่วนความเครียดจากด้านอาชีพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านสัมพันธภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.38, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ



### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ความเครียดของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และความสามารถปฏิบัติการพยาบาล ดังตารางที่ 4.3 – 4.8

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี กับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

ความเครียดในการทำงาน	อายุ				$\chi^2$	P
	ต่ำกว่า 60 ปี (n=83)		60 ปีขึ้นไป (n=49)			
	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	4.00	1.00	3.00	1.00	2.304	.129
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	3.00	1.00	.001	.970
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	3.00	1.00	.092	.761
ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ	3.66	.50	3.50	.75	3.382	.066
ด้านอาชีพ	3.41	.38	3.26	.63	1.283	.257
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>.54</b>	<b>3.21</b>	<b>.61</b>	<b>1.866</b>	<b>.172</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

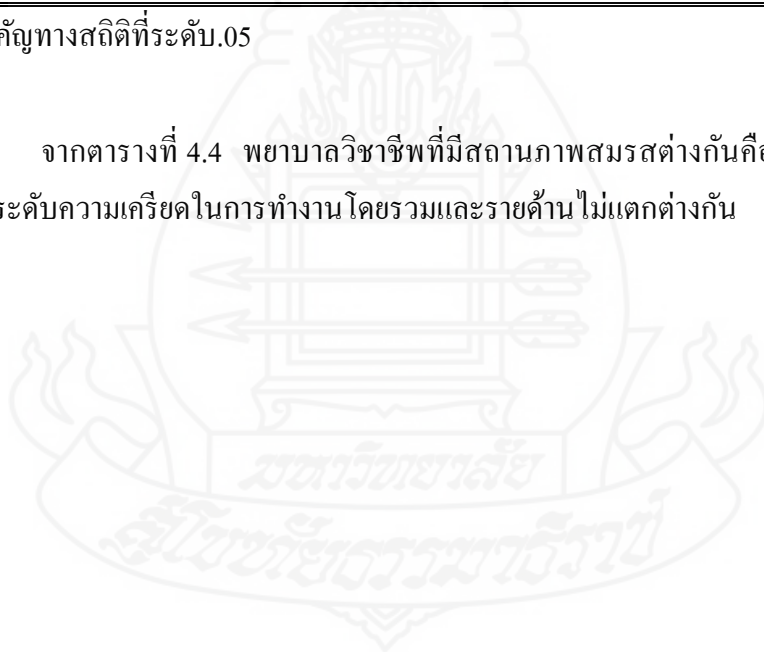
จากตารางที่ 4.3 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีระดับความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ความเครียดในการทำงาน	สถานภาพสมรส				$\chi^2$	P
	โสด/หย่าร้าง(n=45)		สมรส(n=87)			
	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	4.00	1.00	4.00	1.00	.247	.619
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	3.00	1.00	.126	.722
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	3.00	1.00	.089	.765
ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ	3.66	.50	3.50	.67	.194	.659
ด้านอาชีพ	3.30	.43	3.38	.56	.032	.859
<b>รวม</b>	<b>3.41</b>	<b>.58</b>	<b>3.48</b>	<b>.60</b>	<b>.001</b>	<b>.979</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันคือ โสด/หย่าร้าง และ สมรส มีระดับความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน

ความเครียด ในการทำงาน	แผนกปฏิบัติงาน												$\chi^2$	p
	OPD (n=11)		Med-Surg (n=24)		ER,ICU, CCU (n=44)		Pediatric (n=16)		Labor-Gyn (n=16)		Recovery, OR,Rad (n=21)			
	Md	I.R	Md	I.R	Md	I.R	Md	I.R	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและ ความกดดันด้านเวลา	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	3.00	1.00	4.00	1.00	3.00	1.00	6.61	.251
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	.00	4.00	1.00	3.00	.00	3.00	.75	3.00	1.00	3.00	1.00	9.73	.083
ด้านความกดดัน จากผู้ป่วยและ ผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	4.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	9.44	.093
ด้านปัญหาองค์การ และการจัดการ	3.66	.50	3.66	.33	3.58	.33	3.50	.46	3.58	.75	3.33	.92	7.54	.183
ด้านอาชีพ	3.34	.20	3.53	.52	3.37	.43	3.37	.47	3.33	.60	3.23	.68	8.67	.123
<b>รวม</b>	<b>3.41</b>	<b>.32</b>	<b>3.68</b>	<b>.57</b>	<b>3.39</b>	<b>.58</b>	<b>3.35</b>	<b>.48</b>	<b>3.46</b>	<b>.71</b>	<b>3.10</b>	<b>.70</b>	<b>9.28</b>	<b>.098</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันคือ แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม/ศัลยกรรม อุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยวิกฤต(ICU,CCU) กุมารเวช ห้องคลอด/สูติรีเวช และแผนกอื่นๆคือห้องผ่าตัด แผนกพักฟื้นหลังผ่าตัด แผนกรังสี/อุลตราซาวด์ มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนียต่างกัน

ความเครียดในการทำงาน	ระยะเวลาการปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย						$\chi^2$	P
	น้อยกว่า 15 ปี (n=20)		16-30 ปี (n=71)		มากกว่า 30 ปี (n=41)			
	Md	I.R	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	1.639	.441
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.298	.523
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	3.00	1.00	4.00	1.00	2.393	.302
ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ	3.83	.50	3.50	.67	3.50	.50	2.563	.278
ด้านอาชีพ	3.49	.66	3.35	.49	3.37	.49	3.215	.200
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>.76</b>	<b>3.39</b>	<b>.48</b>	<b>3.50</b>	<b>.66</b>	<b>2.329</b>	<b>.312</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.6 พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันคือน้อยกว่า 15 ปี 16-30 ปี และมากกว่า 30 ปี มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษต่างกัน

ความเครียดในการทำงาน	ความสามารถทางภาษาอังกฤษ				$\chi^2$	P
	ดี (n=44)		ปานกลาง (n=87)			
	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	3.50	1.00	4.00	1.00	.569	.450
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	3.00	1.00	.242	.623
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	4.00	1.00	3.00	1.00	1.942	.163
ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ	3.50	.63	3.50	.50	1.750	.186
ด้านอาชีพ	3.41	.58	3.35	.44	.069	.792
<b>รวม</b>	<b>3.49</b>	<b>.66</b>	<b>3.41</b>	<b>.56</b>	<b>.025</b>	<b>.874</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.7 พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษต่างกันคือดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน

ความเครียดในการทำงาน	ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล				$\chi^2$	P
	ดี (n=89)		ปานกลาง (n=43)			
	Md	I.R	Md	I.R		
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	3.00	1.00	4.00	1.00	4.45	.035*
ด้านสัมพันธภาพ	3.00	1.00	3.00	1.00	2.33	.127
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น	3.00	1.00	3.00	1.00	.330	.566
ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ	3.50	.67	3.50	.67	1.654	.198
ด้านอาชีพ	3.37	.49	3.38	.43	.920	.338
รวม	3.41	.58	3.49	.61	1.650	.199

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 4.8 พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันคือดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับความเครียดจากด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนระดับความเครียดจากด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปและยินดีตอบแบบสอบถาม รวมทั้งหมด 198 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 132 คน โดยใช้การสุ่มแบบ Purposive Sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับ

ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Wheeler and Riding, 1995 ประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด 5 ด้านคือ (1) ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา (2) ด้านสัมพันธภาพ (3) ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น (4) ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และ (5) ด้านอาชีพ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานเท่ากับ .84 หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 25 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่กระจัดกระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ โรงพยาบาลวิชาชีพไทยจะมีการรวมตัวเพื่อทำบุญในวัดไทย ในวันสำคัญทางศาสนาและงานเทศกาลที่สำคัญของไทย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและจดหมายขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการออกจากกรวิจัย รวมทั้งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด 132 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ การวิเคราะห์ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จากค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test

### 1.3 ผลการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัยดังนี้

พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.90 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 3.80 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU และ CCU) คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.20 มีระยะเวลาการทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย อยู่ระหว่าง 16-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมามีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.10 มีความสามารถทางภาษาอังกฤษปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.40 และมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลดี คิดเป็นร้อยละ 67.40

ระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับความเครียดจากปัจจัยด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา และด้านปัญหาองค์กร และการจัดการ อยู่ในระดับสูง มีค่ามัธยฐาน 4.00 และ 3.50 ส่วนด้านอาชีพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพอื่น และด้านสัมพันธภาพ เป็นสาเหตุของความเครียดในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.38, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ

เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอายุต่างกันคือต่ำกว่า 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันคือ โสด/หย่าร้าง และสมรส มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม อุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต(ICU,CCU) ห้องคลอด/สูติรีเวช และแผนกอื่นๆ มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานคือน้อยกว่า 15 ปี 16-30ปี และมากกว่า 30 ปี มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ความสามารถทางภาษาอังกฤษได้แก่ ความสามารถในระดับดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ความสามารถในระดับดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับความเครียดจากด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานดีและกลุ่มที่สามารถในการปฏิบัติงานปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทาง



สถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนระดับความเครียดจากด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ และด้านอาชีพไม่มีความแตกต่างกัน

## 2. อภิปรายผล

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.9 เป็นพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน สร้างครอบครัว มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีอาชีพ และการเป็นบิดามารดา มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความสามารถในการควบคุมตัวเอง สุขุมและมีหลักการ (จิตวิทยาพัฒนาการ 2011) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.9 ปฏิบัติการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU) มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 16-30 ปี จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงานสอดคล้องกัน เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี เป็นวัยกลางคน มีประสบการณ์ในการทำงานและการแก้ปัญหามากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง สุขุมใจคอหนักแน่น มีเหตุผล สามารถเผชิญความเครียดได้มากขึ้น (Lazarus, 1966) มีสมาชิกในครอบครัวเช่น สามี ภรรยา บุตร ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุน (ถนิมกาญจน์ พิพัฒน์ โยชะพงศ์, 2544) และจากการอาศัยและปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลานาน ทำให้มีความเชื่อมั่นในการใช้ภาษาอังกฤษ ไม่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น Myungsun and Jezewski (2000)

**2.1 ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา**  
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.37 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลพรรณ ทิพาคำ (2543) และ Wheeler and Riding (1995) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพไทยส่วนมากมีประสบการณ์ในการทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลานานสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม พร้อมทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน มีฐานะและการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ร่วมงาน มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและบุคคลรอบข้าง พร้อมทั้งได้รับสวัสดิการทั้งของตนเองและครอบครัว รวมทั้งค่าตอบแทนที่พึงพอใจเมื่อเทียบกับอยู่ในประเทศของตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor (2005) ที่กล่าวว่า การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความมีคุณค่า จะเกิดขึ้นหลังจากเวลาการปฏิบัติงานมากขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สาเหตุด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ทำ

ให้เกิดความเครียดในงานระดับสูง มีค่ามัธยฐาน 4.00 รองลงมาคือด้านปัญหาค่าการและการจัดการ มีค่ามัธยฐาน 3.50 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Li (1996) และ Bailey, Steffen and Grout (1980) ที่กล่าวว่าปริมาณงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้มากที่สุด เช่นงานที่หนักและความกดดันด้านเวลา โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดระดับความเครียดในงานสูงที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่างานด้านเอกสารที่มีมาก ทำให้การให้บริการผู้ป่วยน้อยลง ประกอบกับบุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าองค์กรสุขภาพของรัฐแคลิฟอร์เนีย ได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับอัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย (Nurse-to-Patient Ratio Regulation, Department of Health Services, State of California, 2004) แต่ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายยังมากเกินไป เช่นความรับผิดชอบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแล้ว ยังต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ช่วยพยาบาลอีก ซึ่งสอดคล้องกับ Bailey, Steffen and Grout (1980) ที่กล่าวว่าการบริหารจัดการในหน่วยงานที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาล ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความสามารถเข้าปฏิบัติงาน การถูกจัดไปปฏิบัติงานในแผนกอื่น งานเอกสารที่มีมาก งานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไปทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าจากปัญหาเศรษฐกิจที่ตกต่ำทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้องค์กรสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีการจำกัดค่าใช้จ่ายหรือลดการจ้างงานเพื่อสามารถอยู่รอดในตลาดแรงงานที่มีการแข่งขันสูง (Triolo, Allgeier, and Schwartz, 1995) การคุ้มครองผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ โดยมีกฎหมายและหน่วยงานรับผิดชอบในการควบคุมให้สถานบริการปฏิบัติตาม และมีการร้องเรียนจากผู้บริโภค (California department of Health Care Service, 2010) ดังนั้นสถานบริการจึงมีการปรับกลยุทธ์ในการให้บริการ มอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ทำให้ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป พยาบาลวิชาชีพซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพไทยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) มีความกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ปัญหาค่าการและการจัดการ เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดระดับสูงรองลงมาพบว่าการไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงาน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานแทนในแผนกอื่นที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ (Stora, JB.1998) รวมถึงการลาพักผ่อนประจำปีไม่ได้ทุกครั้งตามต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ Ivancevich and Matterson (1990) กล่าวว่าสาเหตุของความเครียดในงานเกิดจาก การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การ

ที่ผู้บริหารไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และ Wheeler & Riding (1995) ยังได้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในงานจากปัญหาองค์การและการจัดการ เกิดจากการถูกให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ การจำกัดการลาพักผ่อนประจำปี เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนมากมีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสูงอายุเมื่อไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการออกความเห็น หรือการวางแผนการดำเนินงานในหน่วยงานของตนเอง จึงมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีส่วนสำคัญ (Schaubroeck et al,1991) และในขณะที่เกิดภาวะการขาดแคลนพยาบาล การถูกส่งให้ไปปฏิบัติงานในแผนกที่มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย (Stora, JB.1998)ซึ่งเกิดขึ้นเกือบทุกวันขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วย โดยการหมุนเวียนกันไป และเมื่อถึงช่วงเวลาที่ตนเองต้องหมุนเวียนทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากต้องเผชิญต่อสิ่งแวดล้อมและผู้ร่วมงานใหม่ รวมถึงการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากงานประจำที่ตนปฏิบัติอยู่ โดยไม่ได้รับการแนะนำหรือฝึกปฏิบัติมาก่อน (Van Maaen, 1976) เมื่อความเครียดสะสมมากขึ้นทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ประกอบกับการขอวันหยุดพักผ่อนประจำปีไม่ได้ตามที่ตนต้องการ ซึ่งต้องเป็นไปตามความอาวุโสของการทำงานของแต่ละบุคคล จึงก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน โรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีวัตถุประสงค์กำหนดไว้ การบริหารจัดการในองค์กรพยาบาลมีกระบวนการ โดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วม มีอิสระในด้านความคิด มีส่วนร่วมในการวางแผน เป้าหมายและวิธีการทำงาน แต่เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพจากหลายประเทศทำงานร่วมกันพร้อมกับผู้ที่อยู่ในระดับบริหารส่วนมากมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มใหญ่และใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในประเทศของตนเองเช่นประเทศฟิลิปปินส์ (M.Yi, 2000) พยาบาลวิชาชีพไทยมีจำนวนน้อย จึงไม่กล้าออกความคิดเห็นและซึ่งบางครั้งแม้ว่าจะออกความคิดเห็นแต่ผู้บริหารไม่สนใจที่จะนำไปพิจารณา ทำให้ไม่อยากจะมีส่วนร่วมหรือออกความคิดเห็นต่อไป ความคิดสร้างสรรค์ลดลง เมื่อมีการพิจารณาตำแหน่ง หรือสนับสนุนในการศึกษาต่อ ระดับผู้บริหารจึงสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มของตนเอง แม้ว่าพยาบาลผู้นั้นมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า (M.Yi,2000) จึงเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพไทยมีความเครียด

สัมพันธภาพ เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงานในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดแรงจูงใจและไม่ได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการยอมรับความสามารถในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน (Hart, Wearing &Headley, 1995) การสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน และบรรยากาศความ

เป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี(Ivancevich and Matterson,1990) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Hingley & Harris (1986) กล่าวว่า สัมพันธภาพในงานประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การมีโอกาสด้านการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานคือสิ่งที่ทุกองค์กรปรารถนาให้เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างบุคคลขาดความร่วมมือในการดำเนินงาน ขาดความสนใจและรับฟังปัญหา พยาบาลวิชาชีพไทยเป็นพยาบาลกลุ่มน้อยในแต่ละโรงพยาบาลมักจะประสบความไม่เป็นธรรมเช่น การให้ความสำคัญต่อพยาบาลในกลุ่มประเทศของตนเองมากเกินไป เช่นการแต่งตั้งผู้ที่มีมาจากประเทศเดียวกันในตำแหน่งที่สูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Cotton & Fisher, 1995; Shergold (1995)หรือการสนับสนุนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพ และการศึกษาต่อ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่มีมาจากเอเชีย จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งและความไม่เป็นมิตรในสถานที่ทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน (Chan et al, 2000)

แรงกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่นเป็นสาเหตุของความเครียดในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติเรียกร้องความต้องการเกินความจำเป็น การแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ มีความก้าวร้าว และไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาตามาเรีย นิก (Satamaria, Nick 1986) พบว่าความเครียดในการทำงานของพยาบาลจากความกดดันจากผู้ป่วย ญาติ มาจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น เรียกร้องความต้องการเกินความจำเป็น มีความก้าวร้าว ไม่มีความเกรงใจ ไม่มีความช่วยเหลือ ไม่มีความร่าเริง กังวลอยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนได้รับ และแสดงความไม่พอใจอยู่ตลอดเวลาส่วนแรงกดดันจากผู้ร่วมวิชาชีพอื่น จากการไม่ปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ การไม่เคารพซึ่งกันและกันในแต่ละวิชาชีพในการให้บริการต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Bailey, Steffen, & Grout (1980) ที่กล่าวว่าความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานจากการไม่ปฏิบัติตามบทบาท และการไม่เห็นด้วยกับการรักษาที่มากเกินไปเกินความจำเป็นของแพทย์ แพทย์ไม่ให้ความนับถือต่อพยาบาล และปัญหาจากการติดต่อสื่อสารจากการไม่เข้าใจกันทางด้านภาษา สำเนียงการออกเสียง บางครั้งทำให้เกิดความยากลำบากต่อการพูดให้เข้าใจ ทำให้เกิดการเข้าใจผิด และเกิดปัญหาได้(Winkelmann-Gleed A, 2005) แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนียมีความสามารถทางภาษาอังกฤษในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.42) ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด เนื่องจากบางครั้งไม่สามารถสื่อสารกันได้ดีพอ อาจทำให้ไม่ได้รับความ

ร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ที่ต่างเชื้อชาติ วัฒนธรรมการปฏิบัติงานทำให้เกิดการยอมรับ มีความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานใน วิชาชีพเดียวกัน และผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ถูกผลักดัน และแยกตัวเองจากกลุ่ม (Myungsun Yi, 2000) พยาบาลไทยต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้เป็นประจำ ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้า หรือโต้ตอบ แยกตัวเองเมื่อความเครียดสะสมมากขึ้น เกิดความ เหนื่อยหน่ายและทำให้เกิดความเครียดในการทำงานมากขึ้น(Yu Xu,2007)

อาชีพพบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง จากการที่องค์การสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายให้เป็นไปตามระบบบริการสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์วอล (Berwald, 1998) กล่าวว่าจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กต้องลดขนาดและลดค่าใช้จ่ายมีการลด จำนวนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อความคงอยู่ขององค์กรทำให้ตำแหน่งต่างๆมีความจำกัดตำแหน่งที่มีอยู่ส่วนมาก จะเป็นตำแหน่งชั่วคราว (Judy & D'Amico,1997) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม กับความรับผิดชอบต่อภาระงานและลักษณะของงาน เช่นการปฏิบัติงานในแผนกวิกฤต และแผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม ในโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีอัตราเงินเดือนเท่ากัน การปรับเงินเดือนจะเป็นไปตาม ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลและสหภาพแรงงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard E. Walton (1974) ที่กล่าวว่า ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ โดยผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นๆอย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับโดยทั่วไป การศึกษารังนี้ก็จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพไทยมีความเครียดในด้านอาชีพอยู่ในระดับปานกลางอาจ เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในกลุ่มอายุ 50ปีขึ้นไปร้อยละ82.9 ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ ประกอบกับ ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ โรงพยาบาลต่างลดขนาดและลดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานหนัก ขึ้น ทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง(Kirby, 1999; Maslach, 1999)

**2.2 การเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศ สหรัฐอเมริกา**ในภาพรวมและรายด้าน ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและสาเหตุของความเครียดในการทำงาน แตกต่างกันได้ดังนี้

อายุ พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอายุต่างกันคือ ต่ำกว่า 60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีร้อยละ 37.4 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี มีร้อยละ 45.5 ในกลุ่มอายุทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน และการแก้ปัญหา

มากขึ้น มีวุฒิภาวะสุขุม รู้จักชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตัดสินใจด้วยเหตุผลในการเลือกกลวิธีในการเผชิญความเครียดมากขึ้น มีใจคอหนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่าย สามารถปรับตัวให้เข้ากับความคิดได้ (Lazarus, 1966, cited in Garland and Bush, 1982) พยาบาลวิชาชีพไทยนี้จึงมีความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li (1996) ว่าอายุไม่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกับงานวิจัยของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยวิกฤตพบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยมีความเครียดในการทำงาน แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุมาก (Dragana Milutinovic, 2012) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี มีความเครียดอยู่ในระดับสูงค่ามัธยฐาน 4.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่ทำงานอยู่ ต้องประสบกับปัญหาจากงานที่ปฏิบัติเช่น ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป ภายใต้อาการกดดันด้านเวลา (Li, 1996) และจากการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การเขียนรายงานการปฏิบัติงานต่างๆ ทุกอย่างลงในคอมพิวเตอร์ ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ประกอบกับการฝึกฝนทางด้านการพิมพ์ไม่เพียงพอ (Aaltonen and other. 2000) รวมถึงการถูกส่งไปปฏิบัติงานในแผนกที่บุคลากรไม่เพียงพอ (Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. 2007)

**สถานภาพสมรส** ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสต่างกันคือ โสด/หย่าร้าง และสมรส มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน คือพยาบาลจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็ตาม จะมีระดับความเครียดความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.9 ส่วนที่เหลือมีสถานภาพโสด ซึ่งถึงแม้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะไม่มีส่วนี้ แต่ก็ยังมีบุคคลอื่นๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนพยาบาลไทย คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน จึงพบว่าระดับความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน (ดร.ณรัตน์ ผลสวัสดิ์ 2544) ซึ่งสอดคล้องกับ Poghosyn, Lusine (2009) ที่กล่าวว่า บุคคลที่สมรสจะมีความสามารถต่อการปรับตัวต่อความเครียดได้ดีเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสด้วย ดังนั้นพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด จึงอาจมีความเครียดไม่แตกต่างกับพยาบาลที่สมรสแล้วซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dragana Milutinovic, 2012 ซึ่งพบว่าพยาบาลที่สถานภาพสมรสคู่มีความเครียดในการทำงานแตกต่างจากพยาบาลโสดเนื่องจากพยาบาลที่สมรสมีความเครียดสูง จากบทบาทที่ต้องปฏิบัติในการเป็นภรรยา มารดา การดูแลงานบ้าน และการปฏิบัติงานนอกบ้าน

**แผนกที่ปฏิบัติงาน** พยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม/ ศัลยกรรม อุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU, CCU) กุมารเวช หอคลอด/สูติรีเวช แผนกอื่นๆ คือ ห้องผ่าตัด แผนกฟักฟื้นหลังผ่าตัด แผนกรังสี/อูตรราชาวด์ มีความเครียดในการทำงาน โดยรวมและราย

ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการฝึกฝนจนเกิดทักษะ ความชำนาญ สามารถตัดสินใจในเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (Yu Xu, 2007) มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) คอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหน่วยงานหรือแผนกพยาบาลมีการจัดการประชุม อบรม ทบทวนความรู้ในเรื่องต่างๆอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้ประสบการณ์และสามารถควบคุมอารมณ์และแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล พระใหญ่ (2547) ที่กล่าวว่าความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกตามแผนกปฏิบัติงาน มีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Miyuki H Komachi, 2012 ที่กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันคือ แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกกุมารเวช และแผนกสูติรีเวช จะมีความเครียดสูงกว่าแผนกอื่น

**ระยะเวลาการปฏิบัติงาน** ของพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 15 ปี 16-30 ปี และมากกว่า 30 ปีมีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่น้อยกว่า 15 ปีมีเพียงร้อยละ 15.1 ในขณะที่ 16-30 ปีมีจำนวนร้อยละ 53.8 และมากกว่า 30 ปีมีจำนวนร้อยละ 31.1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน มากพอที่จะสามารถเรียนรู้งานต่างๆ มีความชำนาญในการทำงาน ตลอดจนสามารถเผชิญกับปัญหาเช่น วัฒนธรรมที่แตกต่าง รวมถึงการใช้ความรู้ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปพิชญา แสงเอื้ออังกูร (2543) พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานในช่วงนี้ถือได้ว่าเป็นระยะเวลาที่นานพอที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย จะประสบปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเอง ต่อบทบาทของพยาบาลกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในวิชาชีพ เมื่อต้องปฏิบัติงานที่มากและหนัก ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (Ekeni Moustaka, 2010)

**ความสามารถทางภาษาอังกฤษ** พยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษระดับดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน กล่าวคือพยาบาลต่างชาติที่เดินทางมาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในระยะแรกจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารภาษาอังกฤษ ซึ่งมีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย การติดต่อกับญาติผู้ป่วยรวมถึงผู้ร่วมวิชาชีพอื่น (Winkelmann-Gleed A. 2005) ซึ่งในบางครั้งมีการปฏิเสธพยาบาลต่างชาติในการให้การดูแลจากผู้ป่วย ทำให้เกิดความกังวลใจ หงุดหงิด ก่อให้เกิดความเครียดในที่สุด (Marlene Obermeyer, 2005) แต่เมื่อมี

ประสบการณ์ได้ในระยะหนึ่งพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้สึกเชื่อมั่นในการใช้ภาษาอังกฤษของตนเองมีความสามารถในการติดต่อและเข้าใจซึ่งกันและกันได้รับการไว้วางใจจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน (Organ, D.W, 1990) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพไทยซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี เป็นส่วนใหญ่ และส่วนมากเป็นวัยสูงอายุแล้ว ปัญหาด้านภาษาอังกฤษจึงมีไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Myungsun and Jezewski ( 2000) ที่กล่าวว่า การปรับตัวให้เข้ากับการปฏิบัติงานโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบความสำเร็จ ไม่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในการใช้ภาษาอังกฤษ มีสัมพันธภาพที่ดี รวมถึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

**ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลวิชาชีพไทยที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลระดับดี และปานกลางมีความเครียดในการทำงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Yu Xu (2007) ที่กล่าวว่าพยาบาลต่างชาติที่มาจากเอเชียมีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลอาจมีการรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตที่ตนพึงกระทำด้วยความตั้งใจอย่างเต็มที่แล้ว เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับความเครียดจากด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบในการทำงาน และงานบางอย่างต้องใช้เวลาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Chan, Lai, Ko and Boey,2000) มีความรู้สึกว่าคุณไม่สามารถปฏิบัติงานให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด พยาบาลวิชาชีพไทยซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ การเคลื่อนไหว ความคิดจะเริ่มช้าลง จึงคิดว่าตนเองนั้นปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ที่กล่าวว่าแหล่งความเครียดในการทำงาน "ได้แก่" ด้านภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ก่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดได้

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพไทย ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ซึ่งจากการ



ทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่เฉพาะแต่พยาบาลวิชาชีพไทยเท่านั้น แต่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต่างชาติอื่น และพยาบาลวิชาชีพของอเมริกันเอง (Heiler, 1998)ที่ประสบปัญหา ซึ่งทางองค์กรสุขภาพทั้งของ รัฐบาลและองค์กรเอกชน ได้หาทางแก้ปัญหา เพื่อลดปริมาณงานลง ซึ่งในขณะนี้ได้มีการลดภาระ ทางด้านเอกสาร โดยการนำวิทยาการด้านเทคโนโลยีมาใช้เช่น การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบสุขภาพ (Aaltonen and other, 2000) เช่นการสั่งงาน รายงานอาการผู้ป่วย การให้การรักษา ผลปฏิบัติการทางการ ตรวจต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะลดภาระงานที่มากลงได้ มีผลต่อความเครียดซึ่งอาจลดลงได้เช่นกัน พยาบาล วิชาชีพไทยซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มในวัยผู้ใหญ่ มีชีวิตที่สมดุลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มี ครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีทั้งต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป และมีสวัสดิการรองรับเมื่อเกษียณทั้งของ ตนเองและครอบครัว จึงมีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากระยะแรกของการ ปฏิบัติงาน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลที่ประสงค์จะไปทำงานต่างประเทศควรศึกษาหา ข้อมูลและเตรียมพร้อมเพื่อเป็นการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อันอาจเกิดจาก สาเหตุสำคัญคือ ปริมาณงานที่มาก และต้องปฏิบัติให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ในการนำ วิทยาการเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในองค์กร พยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานต่างประเทศควรหาความรู้และเพิ่ม ทักษะการปฏิบัติงานทุกด้านรวมทั้งความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ให้พร้อมก่อนเดินทางไปปฏิบัติงาน ต่างประเทศ

3.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในระดับองค์กร ควรมีการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ ให้เพียงพอต่อปริมาณงานในแต่ละเวรและหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าเวร ควรมีความยุติธรรมต่อ

ผู้ได้บังคับบัญชา มีความเป็นกลาง ไม่ลำเอียง ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยไม่คิดแบ่งแยกว่าเป็นพยาบาลมาจากประเทศใด เพื่อเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในโรงพยาบาลต่างประเทศ

3.1.3 องค์กรพยาบาลไทยในต่างประเทศ ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน พยาบาลวิชาชีพไทยให้เท่าเทียมกับพยาบาลวิชาชีพจากประเทศอื่น เช่นการสัมมนาเผยแพร่ความรู้ให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีความรู้ความสามารถเผยแพร่ผลงานของตนสู่ผู้อื่น

3.1.4 สมาคมพยาบาลไทย แห่งแคลิฟอร์เนียภาคใต้ ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพไทยที่ต้องการเดินทางมาปฏิบัติงานที่อเมริกา ในการเตรียมตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญอันอาจก่อให้เกิดความเครียดได้

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ กับผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทยกับพยาบาลวิชาชีพที่มาจากประเทศอื่น ซึ่งทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา

3.3.3 ควรศึกษาความต้องการการช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพ ในการลดความเครียดจากการทำงานในต่างประเทศ



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงวดี (2551) “ตารางชี้พการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สถิติประยุกต์) สาขาประชากรและการพัฒนา  
คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เกษม ดันดีผลาชีวะ (2550) “ความเครียดและสาเหตุของความเครียด” จาก  
[http://www.gcocities.com/stress\\_problem/cause.html](http://www.gcocities.com/stress_problem/cause.html)
- โกศล จันทร์ศิริ (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักบิน สังกัดกองร้อยบิน  
กองพลที่ 1 รักษาพระองค์” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- จตุพร พฤษหิรัญ (2546) “การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียดและการเผชิญความเครียด  
ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์
- จิราภรณ์ แพร่ควน (2543) “ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล  
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ดลภางค์ จันทร์ทอง (2548) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล  
ผู้ป่วยภาวะวิกฤต กรุงเทพมหานคร” สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา  
การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จิตติพร จันลา (2551) “ตารางปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล”  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปรากฏ ถมยงกูร (2550) “การ  
ทำงานกับความเครียด” จาก <http://www.jobbroads.net/article.asp>. (10 ธันวาคม 2550)
- ถนิมกาญจน์ พิพัฒน์โยชะพงศ์ (2544) “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของ  
พนักงานธนาคารที่สมรสแล้ว” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
(จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- นางสภรณ์ สุทธิวงศ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นฤมล พระใหญ่ (2547) “การศึกษาความเครียดและสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 4-55 นนทบุรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประคองกรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร 2544 “การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปราณี สุทธิสุคนธ์จุฑาธิป ศีลบุตรคุยณี คำมีเกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม (2552) ระดับความเครียดของบุคลากร สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน” *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 7, 1 (มกราคม-เมษายน): 61
- ประเวศ วะสี (2541) “ความเครียดและวิถีคลายเครียด” *หมอชาวบ้าน*
- ปารวี ทองแพง (2549) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2549) *มนุษย์สัมพันธ์* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิมลพรรณ ทิพาคำ (2543) “ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมหิดล (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- ยุวดี ฤาชาและปาริชาติ กุ๊ซ (2550) “การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1 2* หน่วยที่ 7 หน้า 1-155 นนทบุรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- รัตติพร พนพิเชษฐกุล (2544) “ความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงาน: กรณีศึกษาธนาคาร  
ไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน)” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เรืองอุไร อมรไชย (2550) “ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพ  
ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ลักษณะ พลอยล้อมแสง (2543) *ภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาล  
ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่* กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
- ลดาวลัย สกุลณา (2543) “ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล  
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ลัดดา เหล็กมัน (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดสถานี  
อนามัย จังหวัดอุดรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและ  
พัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
- ลิปปรกร สมสกุล (2548) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย  
โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร” ปริญญานิพนธ์การศึกษา  
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วงวรรณ เทพอาจ (2548) “ความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์  
กรุงเทพมหานครในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วราภรณ์ สามโกเศศ (2549, 1 มิถุนายน) “พยาบาลหลังไหลทำงานในอเมริกา” *มติชนรายวัน*: 6
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
วิทยานิพนธ์* 3 หน่วยที่ 8 หน้า 8-39 นนทบุรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 5-43 นนทบุรี  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

ศิริประภา สุวรรณชาติ (2550) “ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) “ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ (2545) “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2549) “กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล และจริยธรรมในการทำวิทยานิพนธ์ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 1 หน้า 1-69 นนทบุรี  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2547) “ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดใน การปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์”  
*วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* (12,1 มกราคม 2547) หน้า 31

สุจิต ทุมจันทร์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอานาเจอร์ิจู” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุวรรณณี ลีมีศิลา (2547) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรามาริบัติ” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สภาการพยาบาล (2540) “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528”

- \_\_\_\_\_ (2547) *ความเครียดและอาการทางจิตเวช* กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- สมภพ เรืองตระกูล (2547) *ความเครียดและอาการทางจิตเวช* กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันตศาสตร์ สาขาจิตวิทยาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สายันต์ นาควิเชียร (2545) “ความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันตศาสตร์ สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- อนามัย ชีรวินโรจน์ (2542) “ความเครียดจากการประกอบอาชีพ” วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา (4,2 กรกฎาคม-ธันวาคม) : 57-68
- เอกศิษฐ์ สุมานัส (2545) “ความเครียดกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ: ศึกษาเฉพาะกรณี เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายสืบสวน กองบังคับการตำรวจนครบาล” วิทยาลัยศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรุณ รักธรรม (2542) *พฤติกรรมความเครียดในองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- อรุณี จิระกรานนท์ (2545) “ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาล: กรณีศึกษา ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันตศาสตร์ สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Amit, F and Axelrod. (2010). "Decreased Length of Stay and Cumulative Hospitalized Days Despite Increased Patient Admissions and Readmissions in an Area of Urban Poverty" *J Gen Intern Med*. September, 25 (9): 930–935. Published online. Access on December 21, 2011, Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917661/>.
- Bailey, J.T., Steffen, S.M., & Grout, J.W. (1980). The stress audit: Identifying the stressor of ICU nursing. *Journal of Nursing Education*, 19, 15-25.
- Blanche, J. (2010). “The critical role of foreign nurses working in the U.S. Access on November 2, 2012, Retrieved from <http://www.healthcareers.com/article/the-critical-role-of-foreign-nurse-in-the-u.s.>



- Brown, Daniel E.; and James, Gary D. (2000). "Physiological Stress Responses in Filipino-American Immigration Nurses: The Effects of Residence Time, Life-Style, and Job Strain." *Psychosomatic Medicine* 62 : 394-400 (2000).
- Bureau of Health Professions. (2007). "Toward a method for identifying facilities and communities with shortages of Nurses." Report of research study by the center for Health Workforce at State University of New York:
- Brush, Barbara L., Sochalski, Julie & Berger, Anne M. (2004). "Imported Care: Nurse Migration: Recruiting Foreign Nurses To U.S. Health Care Facilities" *Lac Health Service, Health Affairs*, 23 (3): 78-87.
- Callender, H. Hemsley, M. and Peregrine. (2012). "Corporate responsibility and health care quality.a resource for health care boards of director." Access on September 15, 2012, Retrieved from <http://www.docstoc.com/docs/125124641/>
- Chan KB, Lai G, Ko YC and Boey. (2000). "Work stress among six professional groups the Singapore" *Social Science medicine Journal National university of Singapore*, May, 50 (10): 1415-32.
- Chiu, Min-Chi., Wang, Mao-Jiun J., Lu, Chin-Wei., Pan, Shung-Mei., Kumashiro, Masaharu., Lmarinen, Juhani. (2007). "Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses In Taiwan" *Nursing Outlook*, 55 (6): 318-326.
- Clark, Carolyn Chambers. (2009). "Creative Nursing Leadership & Management." :70-73
- Fulcheri, Mario., Barzega, Giulio., Maina, Guisepe., Novara, Franco & Ravizza, Luigi. (1995). "Stress and Managerial Work: Organization Culture and Technological Changes: A Clinical Study" *Journal of Managerial Psychology* 10 (4): 3-8.
- Fairbrother, Kerry., Warn, James. (2002). "Workplace dimensions, Stress and Job satisfaction". Retrieved from: <http://www. Emeraldinsight.com/researchregister>
- Giegerich, Melissa. (2006). "A Survey of Foreign, Educated Nurses: Workforce Experience." Hawley, N; Patricia, Mary. (1992). June. "Sources of Stress for Emergency Nurses in Four Urban Canadian Emergency Department." *Journal of Emergency Nursing*. 18 (3): 211-216.
- Ivancevich, John M., Matterson, Michael. (1990). "Organizational Behavior and Management". 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Irwin.

- Katefian, S., Redman, R.W. (2001). "The development of advanced Practice roles: Implication in the international nurse Community" *International Nursing Review*, 48, (3): 152-163.
- Kendall, Elizabeth.,Murphy, Patricia., O'Neill, Veronica &Burnsnall Samantha. (2000). "Occupational Stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management" Centre for Human Service, Griffith University, Work coverWestern Australia 2000.
- Komachi, (2012) "Secondary traumatic stress and associated among Japanese nurses working inhospital" *International Nurse practice*. April, 18 (2):155-63.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). "Stress appraisal and coping". New York : Springer.
- Lazarus,R.S. (1966) *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, McGraw-Hill.
- Michie, S; Ridout,K. and Johnston, M. (1996). "Stress in nursing and patients satisfaction with health care." *British Journal of nursing* (May) ,1002-1006.
- Milutinovic, (2012) "Professional Stress and Health among Critical Care nurses in Serbia" *ArhHigRadaTokslkol*; 63:171 -180
- Motowidlo, Stephan J.; Packard, John S.; Manning, Michael R. (1986) "Occupational Stress: Its causes and Consequences for Job Performance." 71, (4), 618-629.
- Moustaka, Eleni. (2010). "Sources and effects of Work related stress in nursing." *HealthScience Journal*, 4 (44): 210-216.
- Narayanan, Lakshmi; Menon, Shanker.; and Spector, Paul E. (1999). "Stress in The Workplace: acomparisonof Gender and Occupations." *Journal of Organizational Behavior*,20: 1: 63-73.
- Organ,D.W.(1990) The Motivational Basis of Organizational Citizenship Behavior, In B.M. Staw & L.L Cummings (Eds). *Research in Organizational Behavior*, (12): 43-72. Greenwich, CT:JAI press.
- Poghosyan, L., Aiken, L.H., Sloane, D.M. (2009). "Factor structure of the Maslach Burnout Inventory:An analysis of data fromlarge scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries" *Int J Nurs Stud*.2009 July,46 (7): 894-902.
- Selye, H. (1976). "The stress of life. (Rev.ed). New York: McGraw Hill Book.
- Sullivan, E.J., & Decker, P.J. (1997). "Effective leadership and management in Nursing (4<sup>th</sup> ed)." California: Addison Westley.

- Taylor, Diana Hopkins. (1994). "A Comparison of Levels and Sources of Stress in Critical Care, Emergency Department and Flight Nurses." Master abstracts international. 32 (5): 1377-A. *Journal of Management Studies*. 42 (6): 1211-32.
- Taylor, S. S. & Hanson, H. (2005). "Finding form: looking at the field of organizational aesthetics." *Journal of Management Studies*. 42 (6): 1211-32.
- Thomas-L & Others. (1992). "Job Stress Among Emergency Department Nurses". *Journal of CriticalCare (Heart-Lung)*. 21(3): 293.
- U.S. Department of Health Education and Welfare, Division of Nursing. (1976). Survey of Foreigner Nurse in Practice.
- Wheeler, H.H. (1997). "A review of nurse occupational stress research 1." *British Journal of Nursing*, 6 (11), 642-645.
- \_\_\_\_\_. (1998). "Nurse occupational stress research." *British Journal of Nursing*, 7 (1): 40-43.
- Wheeler, H.H. & Riding, R.J. (1995). "Occupational stress and cognitive style in nurses: 2." *British Journal of Nursing*, 4 (3): pp. 160-168. Access on December 20, 2012, Retrieved from <http://www.worldatlas.com/aatlas/infopage/usabysiz.htm>.
- \_\_\_\_\_. (1995). "Occupational stress and cognitive style in nurses: 2." *British Journal of Nursing*, 4 (3): 160-168.
- Winkelmann, Gled A. (2005). "Migrant Nurses in the U.K.: facets of integration" *Multicultural nursing*, Feb 2006, 1(4): 28-32
- Xu, Yu. (2007). "Strangers in strange lands, a metasynthesis of lived experiences of immigrant asian nurses working in Western countries". *Advances in Nursing Science*, 30 (3): 246-265.
- Yi, Myungsun & Jezewski, and Mary Ann. (2000). "Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America." *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3): 721-729.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

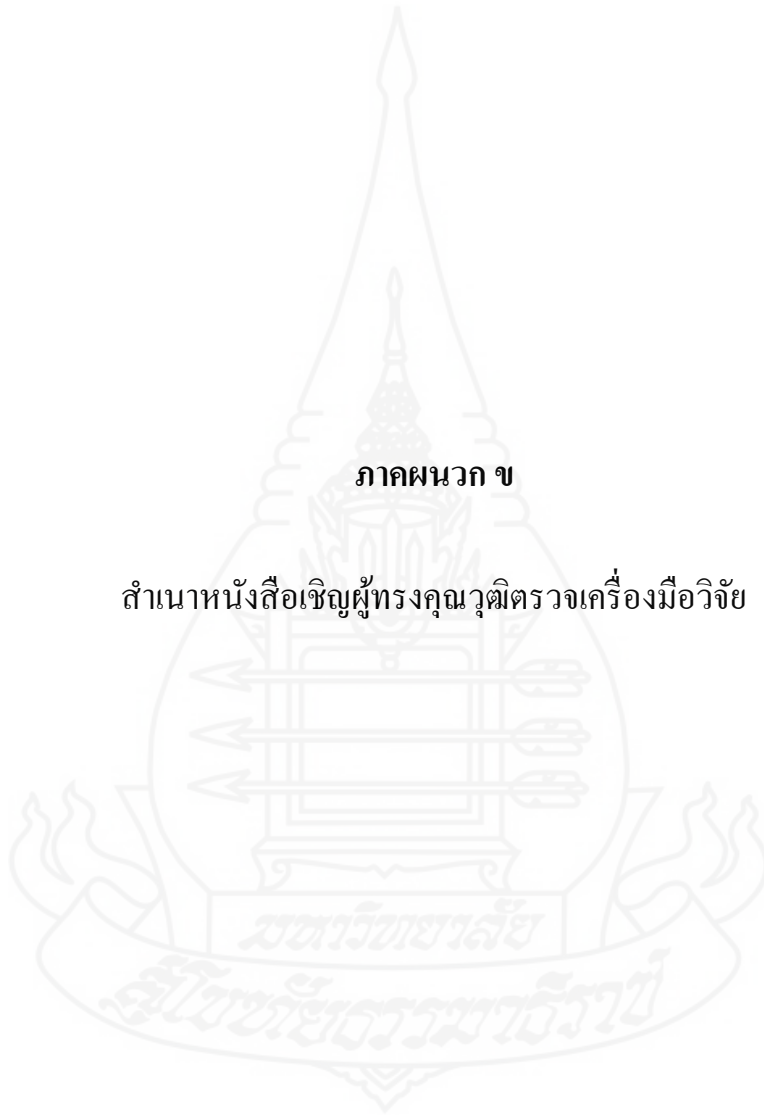


## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ-สกุล อาจารย์ ดร.ชัยลักษณ์ บรรลิจิตกุล  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. ชื่อ-สกุล อาจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุดจิตร  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3. ชื่อ-สกุล รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี  
รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
4. ชื่อ-สกุล รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
5. ชื่อ-สกุล อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด  
รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล และ อาจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เข็นสุคจิตกร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล และ อาจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เข็นสุคจิตกร





ที่ ศษ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์จิตกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620



ที่ ศษ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุดจิตร

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์ดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/

วันที่ มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทระประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้  
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐ  
แคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติพิทยานันท์ เป็น  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดีด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/

วันที่ มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้  
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐ  
แคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ว สติตวิทยานันท์ เป็น  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/

วันที่ มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

ด้วย นางสาวดวงใจ จันทประเสริฐ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้  
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐ  
แคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติตวิธานันท์ เป็น  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



**ภาคผนวก ค**  
**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ 10 เมษายน 2555

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม  
เรียน พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวดวงใจ จันทประเสริฐ นักศึกษามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล และความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลต่อไป ข้อมูลของท่านจึงมีความสำคัญยิ่ง

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อท่าน

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวดวงใจ จันทประเสริฐ  
ผู้วิจัย

### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย V ในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1ปี)
2. เพศ  
 ชาย  หญิง
3. สถานภาพสมรส  
 โสด /อยู่ร้าง  สมรส
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  ปริญญาโท  
 อนุปริญญาและประกาศนียบัตรการพยาบาลฯ
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน  
 ผู้ป่วยนอก  อายุรกรรม /ศัลยกรรม  
 อุบัติเหตุฉุกเฉิน/ หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU,CCU)  กุมารเวชกรรม  
 ห้องคลอด /สูติ-นรีเวชกรรม  อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ประสบการณ์การทำงาน  
 6.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในรัฐแคลิฟอร์เนีย.....ปี.....เดือน
7. ท่านคิดว่าความสามารถทางภาษาอังกฤษของท่านอยู่ในระดับใด  
 ดี  ปานกลาง  น้อย
8. ท่านคิดว่าความสามารถปฏิบัติการพยาบาลของท่านอยู่ในระดับใด  
 ดี  ปานกลาง  น้อย



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย **V** ลงในช่องว่าง หลังข้อความที่เป็นสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure)</b>					
1. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป					
2. วัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
3. งบประมาณที่หน่วยงานได้รับ ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ					
4. บุคลากรในหน่วยงานของท่านไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
5. ท่านมีเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยน้อยเกินไป เนื่องจากต้องรับผิดชอบกรณีเหตุผู้ป่วยบาดเจ็บที่ดูแลผู้ป่วยอื่นด้วย					
6. งานด้านเอกสารมีมาก ทำให้เวลาในการให้บริการผู้ป่วยน้อยลง					
7. หน่วยงานของท่านใช้นโยบายประหยัดทรัพยากร ในขณะที่ต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน					

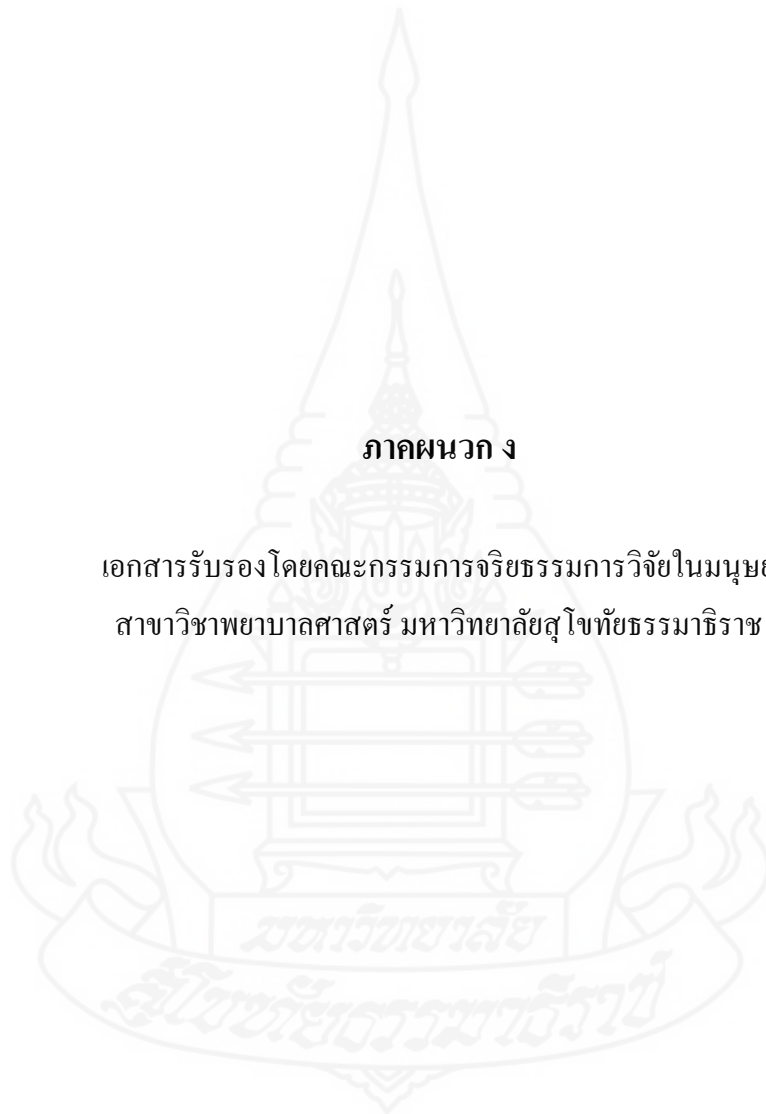
ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านสัมพันธภาพ ( poor relationship with staff )</b>					
8. บรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี					
9. ขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน					
10. หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน มีความไม่ชัดเจน					
11. ท่านขาดแรงจูงใจ และไม่ได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชา					
12. การได้รับการยอมรับความสามารถในการทำงาน จากผู้บังคับบัญชา					
<b>ด้านความกดดันจากผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพอื่น</b> ( pressure from patients and other professional )					
13. ผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล					
14. ผู้ป่วย หรือญาติเรียกร้องความต้องการเกินความจำเป็น					
15. ผู้ป่วยหรือญาติแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ มีความก้าวร้าว					
16. ท่านมีความเครียดจากการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่น					
<b>ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ (organizational and management problems )</b>					
17. การถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานแทนในแผนกอื่น ที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ					
18. การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
19. สภาพแวดล้อมในที่ปฏิบัติงานไม่ดี					
20. วิชาชีพอื่นมีทัศนคติและพฤติกรรมไม่ดีต่อพยาบาล					
21. ขาดโอกาสมีส่วนร่วม ในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานของท่าน					

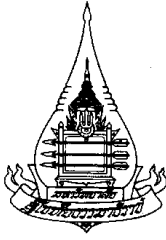
ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
22. การลาพักผ่อนประจำปีไม่ได้ทุกครั้งตามที่ท่านต้องการ					
ด้านอาชีพ ( career issues )					
23. เงินเดือนที่ได้รับไม่เหมาะสม					
24. การเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางอาชีพ					
25. สถานะทางวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ					



**ภาคผนวก ง**

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 15/2556

**ชื่อโครงการวิจัย** ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย  
ประเทศสหรัฐอเมริกา

**เลขที่โครงการ/รหัส** ID 2525100919

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางสาวดวงใจ จันทระเสริฐ

**ที่ทำงาน** Martin Luther King Multi Ambulatory Care Center. 12021 S. Wilmington Ave.  
Los Angeles California U.S.A.

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  .....

(อาจารย์ ดร. ชินจิตร โพธิศัพทสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 30 เมษายน 2556 .....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวดวงใจ จันทประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	18 เมษายน 2496
สถานที่เกิด	เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พ.ศ. 2517 อนุปริญญาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2522 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	<i>Martin Luther King, Jr. Multi-Service Ambulatory Care Center</i> (MLK-MACC) City of Los Angeles, State of California, United State of America.
ตำแหน่ง	Cardiology Specialist

