

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะปัจจุบันของโลกยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคโลกไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาข ผลจากการพัฒนาการ ติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง เทคโนโลยีสารสนเทศ แสดงให้เห็นถึงความเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคล ชุมชน หน่วยงานธุรกิจ รัฐบาลทั่วทั้งโลก ซึ่งเป็นผลให้เกิดการอพยพจากถิ่นฐาน การอพยพเข้าเมือง การย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังประเทศหนึ่งเพิ่มมากขึ้น (กฤษดา แสงวงดี, 2551) นอกจากนี้ยังมีการอพยพของแรงงานที่มีความรู้และทักษะ ไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วเพื่อค่าตอบแทนที่สูงกว่า รวมถึงตลาดแรงงานพยาบาล ไม่เพียงแต่มีการขยายตัวภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังมีการขยายตัวของตลาดแรงงานไปยังต่างประเทศทั่วโลกด้วย จากภาวะการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องของโลก ทำให้มีการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายกำลังคนในระดับวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจากประเทศหนึ่งไปทำงานอีกประเทศหนึ่งได้คล่องตัวมากขึ้น โดยมีข้อกำหนดตกลงร่วมกันคือ Mutual Recognition Agreement (MRA) เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในอีกประเทศหนึ่งในกลุ่มที่อยู่ภายใต้ข้อตกลงนี้ได้ประกอบอาชีพในประเทศที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า 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 (Blaie&Littlewood, 1995)บทบาทในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างจากที่เคยปฏิบัติในประเทศของตน เกิดความขัดแย้งในบทบาท และบทบาทที่ไม่ชัดเจน (Kahn, Wolfe, Quinn, Shoek , 1964) การขาดทักษะในการเป็นผู้นำ เช่นการเป็นตัวแทนและการแก้ปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานที่พบบ่อยในพยาบาลต่างชาติ Xu (2007)ระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนความเชื่อ ค่านิยม ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆทางด้านการบริการที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมถึงความแตกต่างในการดำรงชีวิตความไม่คุ้นเคยต่อชีวิตประจำวัน(Blanche, 2010)ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดต่อการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ได้

รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นรัฐที่ใหญ่อันดับ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Worldatlas.com/usabysize.htm, 2012) มีโรงพยาบาลซึ่งเป็นทั้งของรัฐ และเอกชน 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 ในการให้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ (California department of Health Care Service, 2011) และจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและทันสมัยมากขึ้นต่อการให้บริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วตามสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการรักษา บุคลากร การบริการ และการสร้างรูปแบบการให้บริการด้านใหม่ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนวทางการเลือก มีความเชื่อมั่น คาดหวังต่อการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน (Nagarike 1997, 65 – 73)

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้บริการซึ่งเป็นภาระที่หนักจากความรู้ความชอบเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ป่วย และญาติให้ได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงานคือ ปริมาณที่งานมากเกินไป ไม่สอดคล้องกับบุคลากรที่มีอยู่ การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งทางด้านการพัฒนางานใหม่ๆ และความก้าวหน้าทางอาชีพ การถ่ายทอดความรู้ทางเทคโนโลยี (Hingley and Harris, 1986) ความคาดหวังของผู้ป่วยและความต้องการการบริการที่มีคุณภาพสูง การพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน รวมถึงความไม่ชัดเจนในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและจากสภาวะการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของโลก ซึ่งรวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้องค์กรสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานโดยมีการจำกัดค่าใช้จ่าย

หรือลดการทำงานเพื่อสามารถอยู่รอดในตลาดแรงงานที่มีการแข่งขันสูง รวมถึงนโยบายในการลดระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยยังไม่หายขาดทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาอีก (Amit, Fisher and Axelrod 2010) เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานมากขึ้น และภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด (Triolo, Allgeier, and Schwartz 1995) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีผลต่อการบริการการพยาบาลและการดำเนินชีวิตได้

ความเครียดในการทำงานหมายถึงความไม่สมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Humphrey, 1998) เมื่อมีความกดดันจากภายใน และภายนอกสะสมเป็นเวลานาน ทำให้ผู้นั้นไม่ได้ตระหนักว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (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 ความเครียดจากการทำการดำเนินชีวิต จากสภาพสิ่งแวดล้อม ความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (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 ทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานได้ (ประเวศ วะสี 2541)

พยาบาลวิชาชีพไทย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ จะเผชิญต่อความเครียดในการทำงาน เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงานไม่ดี ขาดความช่วยเหลือ สนับสนุน จากผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุให้มีความเครียดมากยิ่งขึ้น (Blair and Littlewood, 1995) นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านองค์กร ที่มีการแข่งขันในด้านบริการในการจูงใจผู้ให้บริการโดยการนำเทคโนโลยีใหม่ และทันสมัยมาใช้ในองค์กร และการลดขนาดของโรงพยาบาลตามเศรษฐกิจที่ถดถอย ลดอัตราการจ้างงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่มีมากเกินไป ทำให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ประกอบกับประเทศอเมริกามีการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ จึงมีการฟ้องร้องสูง (Callender, Hastings, Hemsley, Morris and Peregrine 2012) และจากการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Janssen, deJonge, Bakker, 1999) เป็นสาเหตุให้มีความเครียดในการทำงานสูง (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 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศมีความเครียดในการปฏิบัติงาน

ก่อนข้างสูง(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 มีความเครียดในการทำงานแตกต่างจากพยาบาลโสด 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 คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane(1970)

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

5.3.1 ตัวแปรอิสระได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล คืออายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล

5.3.2 ตัวแปรตามได้แก่ความเครียดในการทำงานคือด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

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 ด้านปัญหาองค์การและการจัดการหมายถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิด

จากปัญหาขององค์การและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการที่ต้องไปปฏิบัติงานแทนในแผนกอื่นที่มีบุคลากรไม่เพียงพอขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมที่ปฏิบัติงานไม่ดีพอทัศนคติและพฤติกรรมของวิชาชีพอื่นที่มีต่อพยาบาลไม่ดี ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานและการจำกัดของการลาพักผ่อนประจำปี

6.1.5 ด้านอาชีพหมายถึงความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากประเด็นเกี่ยวกับ

อาชีพ (career issues) ได้แก่เงินเดือนที่ได้รับไม่เพียงพอมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพรวมถึงสถานะทางวิชาชีพของพยาบาล

6.2 พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurses) หมายถึงผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และได้รับใบ

ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานในด้านสุขภาพทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการในด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6.3 โรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย หมายถึงสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้ง

ด้านการตรวจรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ และมีจำนวนเตียงสำหรับรับคนไข้เข้าพักรักษา เป็นไปตามภารกิจที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ให้บริการภายใต้ใบอนุญาตประกอบการและมีการตรวจสอบจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

6.4 บัณฑิตส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะที่แสดงความเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของ

พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ และระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาล

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางให้ผู้บริหารหรือผู้นาองค์กรพยาบาลต่างประเทศและสหภาพแรงงานพยาบาลวิชาชีพในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ในการแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

7.2 เป็นข้อมูลแก่สมาคมพยาบาลไทย ในการเตรียมตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญก่อนเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ เพื่อลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีความสุขในการทำงาน เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

