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 แบ่งออกเป็น2 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) ด้านปัญหาองค์การและการจัดการ และ (5) ด้านอาชีพ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานเท่ากับ.84 หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 25 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานเท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่กระจัดกระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ พยาบาลวิชาชีพไทยจะมีการรวมตัวเพื่อทำบุญในวัดไทย ในวันสำคัญทางศาสนาและงานเทศกาลที่สำคัญของไทย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและจดหมายขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิในการออกจากการวิจัย 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 และด้านปัญหาองค์การและการจัดการ อยู่ในระดับสูง มีค่ามัธยฐาน 4.00และ 3.50 ส่วนด้านอาชีพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพอื่น และด้านสัมพันธภาพ เป็นสาเหตุของความเครียดในระดับปานกลาง มีค่ามัธยฐาน 3.38, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ

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

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 พิพัฒนโยธะพงศ์, 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) ที่กล่าวว่าการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความมีคุณค่า จะเกิดขึ้นหลังจากเวลาการปฏิบัติงานมากขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สาเหตุด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ทำ

ให้เกิดความเครียดในงานระดับสูง มีค่ามัธยฐาน 4.00 รองลงมาคือด้านปัญหาองค์การและการจัดการ 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 และมีการรับการร้องเรียนจากผู้บริโภค (California department of Health Care Service,2010) ดังนั้นสถานบริการจึงมีการปรับกลยุทธ์ในการให้การบริการ มอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ทำให้ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป พยาบาลวิชาชีพซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพไทยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) มีความกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ปัญหาองค์การและการจัดการ 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 ประกอบกับการขอวันหยุดพักร้อนประจำปีไม่ได้ตามที่ตนต้องการ ซึ่งต้องเป็นไปตามความอาวุโสของการทำงานของแต่ละบุคคล จึงก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานโรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีวัตถุประสงค์กำหนดไว้ การบริหารจัดการในองค์กรพยาบาลมีกระบวนการโดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วม มีอิสระในด้านความคิด มีส่วนร่วมในการวางแผน เป้าหมายและวิธีการทำงาน แต่เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพจากหลายประเทศทำงานร่วมกันพร้อมกับผู้ที่อยู่ในระดับบริหารส่วนมากมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มใหญ่และใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักในประเทศของตนเองเช่นประเทศฟิลิปปินส์ (M.Yi, 2000) พยาบาลวิชาชีพไทยมีจำนวนน้อย จึงไม่กล้าออกความคิดเห็นและซึ่งบางครั้งแม้ว่าจะออกความคิดเห็นแต่ผู้บริหารไม่สนใจที่จะนำไปพิจารณา ทำให้ไม่อยากมีส่วนร่วมหรือออกความคิดเห็นต่อไป 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 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปลี่ยนแปลงต่างๆ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การมีโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลอธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานคือสิ่งที่ทุกองค์กรปรารถนาให้เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างบุคคล ขาดความร่วมมือในการดำเนินงาน ขาดความสนใจและรับฟังปัญหา พยาบาลวิชาชีพไทยเป็นพยาบาลกลุ่มน้อยในแต่ละโรงพยาบาลมักจะประสบความไม่เป็นธรรมเช่น การให้ความสำคัญต่อพยาบาลในกลุ่มประเทศของตนเองมากเกินไป เช่นการแต่งตั้งผู้ที่มาจากประเทศเดียวกันในตำแหน่งที่สูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Cotton & Fisher, 1995; Shergold (1995)หรือการสนับสนุนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพ และการศึกษาต่อ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่มาจากเอเชีย จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งและความไม่เป็นมิตรในสถานที่ทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน (Chan et al, 2000)

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

ร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยที่ต่างเชื้อชาติ วัฒนธรรมการปฏิบัติงานการทำให้เกิดการยอมรับ มีความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน ทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ถูกผลักดันและแยกตัวเองจากกลุ่ม (Myungsun Yi, 2000) พยาบาลไทยต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้เป็นประจำ ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้า หรือโต้ตอบ แยกตัวเองเมื่อความเครียดสะสมมากขึ้น เกิดความเหนื่อยหน่ายและทำให้เกิดความเครียดในการทำงานมากขึ้น(Yu Xu,2007)

อาชีพพบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง จากการที่องค์การสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายให้เป็นไปตามระบบบริการสุขภาพแห่งชาติส่งผลต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์วอล (Berwald, 1998) กล่าวว่าจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กต้องลดขนาดและลดค่าใช้จ่ายมีการลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อความคงอยู่ขององค์กรทำให้ตำแหน่งต่างๆมีความจำกัดตำแหน่งที่มีอยู่ส่วนมากจะเป็นตำแหน่งชั่วคราว (Judy & D'Amico,1997) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับความรับผิดชอบต่อภาระงานและลักษณะของงาน เช่นการปฏิบัติงานในแผนกวิกฤต และแผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม ในโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีอัตราเงินเดือนเท่ากัน การปรับเงินเดือนจะเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลและสหภาพแรงงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard E. Walton (1974)ที่กล่าวว่า ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ โดยผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นๆอย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตราฐานที่ยอมรับโดยทั่วไป การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพไทยมีความเครียดในด้านอาชีพอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในกลุ่มอายุ 50ปีขึ้นไปร้อยละ82.9 ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ โรงพยาบาลต่างๆลดขนาดและลดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง(Kirby, 1999; Maslach, 1999)

2.2 การเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาในภาพรวมและรายด้าน ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและสาเหตุของความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ พยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอายุต่างกันคือต่ำกว่า 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 สามารถปรับตัวให้เข้ากับความเครียดได้ (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 ภายใต้ความกดดันด้านเวลา (Li, 1996)และจากการนำเทคโนโลยีใหม่ๆเช่นการเขียนรายงานการปฏิบัติงานต่างๆทุกอย่างลงในคอมพิวเตอร์ ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ประกอบกับการฝึกฝนทางด้านการพิมพ์ไม่เพียงพอ (Aaltonen and other. 2000) รวมถึงการถูกส่งไปปฏิบัติงานในแผนกที่บุคลากรไม่เพียงพอ (Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. 2007)

สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสต่างกันคือ โสด/หย่าร้าง และสมรสมีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน คือพยาบาลจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็ตาม จะมีระดับความเครียดความเครียดในการทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.9 ส่วนที่เหลือมีสถานภาพโสด ซึ่งถึงแม้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะไม่มีสามี แต่ก็มีบุคคลอื่นๆเช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนพยาบาลไทย คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน จึงพบว่าระดับความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน (ดรุณรัตน์ ผลสวัสดิ์2544) ซึ่งสอดคล้องกับ Poghosyn, Lusine (2009) ที่กล่าวว่า บุคคลที่สมรสจะมีความสามารถต่อการปรับตัวต่อความเครียดได้ดีเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสด้วย ดังนั้นพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด จึงอาจมีความเครียดไม่แตกต่างกับพยาบาลที่สมรสแล้วซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของDraganaMilutinovic, 2012ซึ่งพบว่าพยาบาลที่สถานภาพสมรสคู่มีความเครียดในการทำงานแตกต่างจากพยาบาลโสดเนื่องจากพยาบาลที่สมรสมีความเครียดสูง จากบทบาทที่ต้องปฏิบัติในการเป็นภรรยา มารดา การดูแลงานบ้าน และการปฏิบัติงานนอกบ้าน

แผนกที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม/ศัลยกรรม อุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยวิกฤต(ICU,CCU) กุมารเวช ห้องคลอด/สูตินรีเวช แผนกอื่นๆคือห้องผ่าตัด แผนกพักฟื้นหลังผ่าตัด แผนกรังสี/อุลตราซาวด์ มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและราย

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 และแผนกสูตินรีเวช จะมีความเครียดสูงกว่าแผนกอื่น

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 15 ปี 16-30 ปี และมากว่า 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 ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานในช่วงนี้ถือได้ว่าเป็นระยะเวลานานพอที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย จะประสบปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเอง ต่อบทบาทของพยาบาลกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในวิชาชีพ เมื่อต้องปฏิบัติงานที่มากและหนัก ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (Ekeni Moustaka,2010)

ความสามารถทางภาษาอังกฤษ พยาบาลวิชาชีพไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษระดับดี และปานกลาง มีความเครียดในการทำงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน กล่าวคือพยาบาลต่างชาติที่เดินทางมาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในระยะแรกจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารภาษาอังกฤษ ซึ่งมีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วยรวมถึงผู้ร่วมวิชาชีพอื่น (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) ที่กล่าวว่าการปรับตัวให้เข้ากับการปฏิบัติงานโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา ประสบความสำเร็จ ไม่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นในการใช้ภาษาอังกฤษ มีสัมพันธภาพที่ดี รวมถึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

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

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพไทย ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่เฉพาะแต่พยาบาลวิชาชีพไทยเท่านั้น แต่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพต่างชาติอื่นและพยาบาลวิชาชีพของอเมริกันเอง (Heiler, 1998)ที่ประสบปัญหา ซึ่งทางองค์กรสุขภาพทั้งของรัฐบาลและองค์กรเอกชนได้หาทางแก้ปัญหา เพื่อลดปริมาณงานลง ซึ่งในขณะนี้ได้มีการลดภาระทางด้านเอกสารโดยการนำวิทยาการด้านเทคโนโลยีมาใช้เช่น การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบสุขภาพ (Aaltonen and other, 2000) เช่นการสั่งงาน รายงานอาการผู้ป่วย การให้การรักษา ผลปฏิบัติการทางการตรวจต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะลดภาระงานที่มากลงได้ มีผลต่อความเครียดซึ่งอาจลดลงได้เช่นกัน พยาบาลวิชาชีพไทยซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มในวัยผู้ใหญ่ มีชีวิตที่สมดุลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีทั้งต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป และมีสวัสดิการรองรับเมื่อเกษียญทั้งของตนเองและครอบครัว จึงมีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากระยะแรกของการปฏิบัติงาน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลที่ประสงค์จะไปทำงานต่างประเทศควรศึกษาหาข้อมูลและเตรียมพร้อมเพื่อเป็นการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อันอาจเกิดจากสาเหตุสำคัญคือ ปริมาณงานที่มาก และต้องปฏิบัติให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ในการนำวิทยาการเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในองค์กร พยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานต่างประเทศควรหาความรู้และเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานทุกด้านรวมทั้งความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ให้พร้อมก่อนเดินทางไปปฏิบัติงานต่างประเทศ

3.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในระดับองค์กร ควรมีการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อปริมาณงานในแต่ละเวรและหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าเวร ควรมีความยุติธรรมต่อ

ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเป็นกลาง ไม่ลำเอียง ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพโดยไม่คิดแบ่งแยกว่าเป็นพยาบาลมาจากประเทศใด เพื่อเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในโรงพยาบาลต่างประเทศ

3.1.3 องค์กรพยาบาลไทยในต่างประเทศ ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพไทยให้เท่าเทียมกับพยาบาลวิชาชีพจากประเทศอื่น เช่นการสัมมนาเผยแพร่ความรู้ ให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก 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