

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็นหลักในเรื่อง ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมรายละเอียดหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการทำงาน

- ความหมายของความสามารถในการทำงาน
- ความสำคัญของความสามารถในการทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ
- แนวคิดความสามารถในการทำงาน
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน
- การประเมินความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ความสามารถในการทำงาน

ความหมายของความสามารถในการทำงาน

ความสามารถในการทำงานเป็นแนวคิดแบบองค์รวมที่สนับสนุนให้เกิดความเหมาะสมระหว่างความสามารถของบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงานและสิ่งแวดล้อมการทำงาน เพื่อส่งเสริมผลผลิตของงาน คุณภาพงาน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนทำงาน (Hasselhorn, Müller, & Tackenberg, 2005) ความสามารถในการทำงานหมายถึง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลในการทำงานทั้งปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ ซึ่งเกิดจากความสมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงาน ความสามารถในการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิตการทำงานของบุคคล (Costa & Sartori, 2007; Ilmarinen, 2009b; Louhevaara, 2009) กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับความสามารถในการทำงานที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความสุข ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

(functional capacity) ความรู้ แรงจูงใจในการทำงานเพียงพอกับข้อเรียกร้องจากงาน ขณะที่ความเจ็บป่วย ความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอ ทักษะที่ไม่ดีต่องาน ตลอดจนสภาพการทำงานหรือการบริหารงานที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง (The Age and Employment Network [TAEN], 2008) นอกจากนี้ความสามารถในการทำงานอาจหมายถึง ตัวชี้วัดความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพงานและความปลอดภัยของคนทำงาน (Knezevic et al., 2009) อีกทั้งความสามารถในการทำงานอาจหมายถึง ความสามารถในการเผชิญกับข้อเรียกร้องจากงาน โดยใช้ทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Alavinia, 2008; Feldt, Hyvonen, Makikangas, Kinnunen, & Kokko, 2009) แต่อย่างไรก็ตาม ความหมายของความสามารถในการทำงานดังกล่าวข้างต้นยังค่อนข้างเป็นนามธรรมและเข้าใจยาก ดังนั้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจจึงมีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการทำงานในลักษณะรูปแบบของข้อความซึ่งสอบถามว่า ในปัจจุบันคนทำงานเป็นอย่างไร และในอนาคตอันใกล้จะเป็นอย่างไร และคนทำงานสามารถที่จะทำงานภายใต้ข้อเรียกร้องจากงานโดยใช้ทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของตนเองได้อย่างไร (Ilmarinen & Tuomi, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปความหมายของความสามารถในการทำงาน หมายถึง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลในการทำงานทั้งปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ ซึ่งเป็นความสมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงาน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา กล่าวคือ เมื่อทรัพยากรบุคคลและปัจจัยแวดล้อมในชีวิตการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล

ความสำคัญของความสามารถในการทำงานต่อวิชาชีพการพยาบาล

ความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งที่กำหนดความสำเร็จขององค์กร บุคคลที่มีความสามารถในการทำงานดีไม่เพียงแต่จะขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Hasselhorn, 2008) แต่ยังเป็นการสร้างคุณค่าให้กับองค์กรและนำไปสู่ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล (Alavinia, 2008; Ilmarinen, 2006; Ilmarinen & Tuomi, 2004) สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในหลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการประเมินความสามารถในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถเพียงพอต่อภาระงานและมีความสามารถที่เหมาะสมกับลักษณะงาน เพื่อช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (World Health Organization [WHO], 1997a) ในระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของประเทศฟินแลนด์ได้จัดให้มีการประเมินระดับความสามารถในการทำงานประจำปีเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากร เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความสามารถในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลง

ในชีวิตการทำงาน เช่น อายุ ภาวะสุขภาพ รูปแบบของงานที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Ilmarinen, 2009b) พร้อมทั้งสืบสวนหาสาเหตุที่อาจส่งผลให้ระดับความสามารถในการทำงานของบุคคลลดลง เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการส่งเสริมความสามารถให้อยู่ในระดับที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นจากเดิม (Ilmarinen & Rantanen, 1999) เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคล งาน และสิ่งแวดล้อมของงานในแต่ละอาชีพอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับรูปแบบของงานที่เปลี่ยนแปลงและภาระงานที่เพิ่มขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2542; ประดิษฐ์ สุจฉายาและคณะ, 2545; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) หากพยาบาลมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจที่ดีจะสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์งานได้ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่ ความต้องการด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปสู่โรคที่มีความซับซ้อนและเรื้อรังมากขึ้น (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) รวมทั้งผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในคุณภาพการพยาบาลที่สูงขึ้น และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการคุณภาพการบริการที่สูงขึ้นจึงมีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการแพทย์ ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา (Hasselhorn, Toomingas, & Lagerstrom, 1999; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

อีกทั้งองค์กรพยาบาลในหลายประเทศยังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สัดส่วนของพยาบาลไม่เพียงพอกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากสถิติประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่าการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอาจสูงถึงหนึ่งล้านคนภายในปีค.ศ. 2020 (Aiken & Cheung, 2008) จากการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 1,157 ราย พบว่าพยาบาลมีความตั้งใจลาออกจากการงานถึงร้อยละ 56.3 ซึ่งหนึ่งในสามสาเหตุของการลาออกจากการงานได้แก่ ภาระงานมากทำให้เหนื่อยล้า (ธัญพร กฤษณา, 2550) ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีชื่อเรียกเรื่องด้านร่างกายและจิตใจสูง กล่าวคือ เป็นงานที่ต้องใช้แรงกายร่วมกับการใช้ความคิดและจิตใจในการปฏิบัติงาน (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne, & Tulkki, 1998) ประกอบกับสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มลาออกจากการงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคลากรที่เหลืออยู่ในวิชาชีพต้องเผชิญกับภาระงานที่มากขึ้น และต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ทันกับเวลา หากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเกิดทัศนคติทางลบหรือขาดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งอาจ

ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน (Gould, Ilmarinen, Jarvisalo, & Koskinen, 2008) และนำไปสู่ผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจอาจส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งเป็นผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลและองค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานตลอดจนนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตหรือเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหมายถึงมุมมองของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเองภายใต้บริบทแห่งวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ความคาดหวังหรือสิ่งที่คำนึงถึงในชีวิต (WHO, 1997b) เป้าหมายด้านคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บางคนอาจให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม สำหรับบางคนอาจให้ความสำคัญกับการทำงานและการหารายได้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลมีความสุขในชีวิตส่วนตัวและมีความสำเร็จในชีวิตการทำงาน จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการทำงานภายใต้สถานประกอบการที่ส่งเสริมความสามารถในการทำงาน เช่น การจัดสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ตลอดจนการจัดสรรงานให้เหมาะสมกับความสามารถของคนทำงาน ไม่เพียงแต่จะนำไปสู่ผลผลิตของงานที่ดี แต่ยังส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตคนทำงาน สอดคล้องตามแนวคิดของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2006) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมความสามารถในการทำงานส่งผลให้คนทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีในปัจจุบัน จนกระทั่งวัยเกษียณอายุการทำงาน ความสามารถในการทำงานยังสามารถทำนายถึงความสุขในชีวิต และจากผลการศึกษาในพยาบาลประเทศไต้หวันที่ประเมินความสามารถในการทำงานโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (work ability index [WAI]) กับเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (World Health Organization Quality of Life-BREF [WHOQOL-BREF]) ที่แปลเป็นภาษาไทยได้หวั่นฉบับปี ค.ศ.2000 พบว่าทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยวิกฤตมีลักษณะงานเร่งรีบ ปฏิบัติงานกะ และต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Chiu et al., 2007) ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับการสร้างสุขภาวะที่ดีของบุคลากร จึงเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติงาน

2. ความสามารถในการทำงานมีผลต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ ผลลัพธ์ทางการแพทย์มีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลลัพธ์ทางการแพทย์ หมายถึง ผลสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) หรือผลการวัดสถานะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังจากการบำบัดทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) เนื่องจากผลลัพธ์ทางการแพทย์เป็นผลโดยตรงที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หากพยาบาลมีความสามารถในการทำงานดีก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ดังนั้นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute [HA]) จึงได้กำหนดมาตรฐานด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายคือ การส่งเสริม ให้ระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษายาบาลที่ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2549) โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐาน เช่น อัตราการติดเชื้อ ความผิดพลาดในการบริหารยา อัตราการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ตลอดจนอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อผู้ให้บริการ และ โรงพยาบาล (กฤษฎา แสงศิริ, 2547) อย่างไรก็ตามจากรายงานประจำปี พ.ศ. 2551 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ายังมีอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการให้การพยาบาลในบางตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางในการป้องกันและพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นตามนโยบายของโรงพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) ซึ่งความผิดพลาดในการปฏิบัติงานอาจเกี่ยวข้องกับหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การปฏิบัติงานขณะที่ขาดความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ หรือมีความจำกัดของความสามารถในการทำงาน (Ilmarinen & Tuomi, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การพยาบาลดังนี้

2.1 กรณีที่ต้องปฏิบัติงานขณะที่ความสามารถในการทำงานลดลงเนื่องจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ หรือปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยล้าจากชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ (presenteeism) ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ (Crout, Chang, & Cioffi, 2005; Middaugh, 2007; Pilette, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานขณะที่มีความเจ็บป่วยหรือการที่ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้รักษาโรคบางชนิด มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการทำงานและผลผลิตของงานในหลายอาชีพ (Alavinia, 2008; Crystal-Peters, Crown, Goetzel, & Schutt, 2000; Lotters, Meerdink, & Burdorf, 2005) โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่พบว่าการปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วยสูง (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000) เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ทำให้พยาบาลตระหนักถึงผลกระทบ

จากการหยุดงานที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล นอกจากนั้นเพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อทีมงานทำให้พยาบาลตัดสินใจมาปฏิบัติงานขณะที่ยังมีอาการเจ็บป่วย โดยมองว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญอันดับรองจากงาน (Caroline, Jean-Pierre, Hans, & Cary, 2006; Crout, et al., 2005)

การปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วยส่งผลต่องานพยาบาลทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งความเจ็บป่วยของพยาบาลที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การมีโรคเรื้อรัง เช่น อาการปวดหลัง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการยกผู้ป่วยหรือสิ่งของและการยืนเป็นเวลานาน กลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ (carpal tunnel syndrome) ทำให้การเคลื่อนไหวข้อมือช้าลงเป็นอุปสรรคต่อการทำหัตถการต่างๆ และอาการภูมิแพ้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล จากสภาพความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ส่งผลให้สูญเสียเวลาและทรัพยากรของหน่วยงานมากขึ้น และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรือเกิดข้อผิดพลาดในการให้การพยาบาล (Burton, Conti, Chen, Schultz, & Edington, 1999) จากสถิติประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า แผนกผู้ป่วยที่มีอัตราความผิดพลาดสูงได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤติ แผนกห้องผ่าตัดและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยความผิดพลาดที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารจัดการยา การให้เลือดผิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด การผ่าตัดผิดบริเวณ การฆ่าตัวตาย การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ และความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย และพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากความผิดพลาดในการบริหารยาจำนวน 44,000 - 98,000 รายต่อปี ซึ่งความผิดพลาดดังกล่าวส่งผลให้สูญเสียงบประมาณถึง 17-29 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Kohn, Corrigan, & MS, 1999) จากผลการวิจัยพบว่าหนึ่งในสาเหตุของความผิดพลาดในการบริหารยาของพยาบาล คือ ความเหนื่อยน้อยและความอ่อนล้าของร่างกาย (Osborne, Blais, & Hayes, 1999) จะเห็นได้ว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของบุคคลเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจกับข้อเรียกร้องจากงาน ดังนั้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมความสามารถในการทำงานให้อยู่ในระดับที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมปัจจัยที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น หรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง

2.2 กรณีที่ความสามารถในการทำงานลดลงจากความเจ็บป่วยหรือท้อพลาภาพ และต้องหยุดงาน (Sickness absenteeism) การที่ความสามารถในการทำงานลดลงจนกระทั่งต้องหยุดงานเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เพราะการหยุดงานจากความเจ็บป่วยหรือท้อพลาภาพ ทำให้อัตรากำลังของพยาบาลลดลง ส่งผลให้สัดส่วนของพยาบาลที่เหลืออยู่ไม่เพียงพอกับภาระงาน อีกทั้งการจัดสรรพยาบาลทดแทนโดยให้พยาบาลที่ขาดความชำนาญหรือไม่คุ้นเคยกับงานมาปฏิบัติงานแทน อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Remsburg, Armacost, & Bennett, 1999) และอาจเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นอัตราการหยุดงานจึงเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ประเมินการสูญเสียผลผลิตของงาน รวมทั้งภาวะสุขภาพและความ

ผาสึกของคนทำงานและยังเป็นผู้ที่วัดสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพในการทำงาน (Marmot, Feeney, Shipley, North, & Syme, 1995; North et al., 1993) จากสถิติข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2005 - 2009 พบว่ากลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขมีอัตราการหยุดงานสูงเป็นอันดับแรกเมื่อเทียบกับบุคลากรอื่นๆ และพบว่ามีสถิติการเจ็บป่วยด้วยอาการผิปกติในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อสูงเป็นอันดับแรกในปี ค.ศ. 1995 - 2004 (Anne, 2006) นอกจากนั้นจากสถิติในประเทศแคนาดาปี ค.ศ. 2007 พบว่าอัตราการหยุดงานของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 7 และอยู่ในอันดับสูงที่สุดในจำนวนทั้งหมด 33 อาชีพ (Davy, 2007) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาอัตราการหยุดงานจากความเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า พยาบาลมีอัตราการหยุดงานเฉลี่ย 2.9 วันต่อคนต่อปี สูงกว่าแพทย์ประมาณสี่เท่าและผู้ที่ปฏิบัติงานกะมีอัตราการหยุดงานระยะยาวสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานกะ (Apiradee, Virasakdi, Alan, Nongklarn, & Ussanee 2002)

จากสถิติการหยุดงานของพยาบาลวิชาชีพที่สูงกว่าอาชีพอื่น อาจเนื่องจากแนวโน้มอายุเฉลี่ยของพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Aiken & Cheung, 2008) ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เพราะผู้ที่มีอายุมาก มีแนวโน้มสุขภาพที่เสื่อมถอยและมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการหยุดงานจากความเจ็บป่วยสูงขึ้น (David & James, 2004) และผลการวิจัยในหลากหลายอาชีพที่ระบุว่าแนวโน้มความสามารถในการทำงานของบุคคลจะลดลงเมื่ออายุ 45 ปี (Ilmarinen & Tuomi, 2004) จากสถิติปี ค.ศ. 2004 ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลเท่ากับ 46.8 ปี ส่วนในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 พยาบาลมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.5 ปี ในขณะที่พยาบาลในประเทศญี่ปุ่นและมาเลเซียมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.6 และ 30 ปีตามลำดับ (Asia Nursing Workforce Profile, 2008) ถึงแม้ว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลในประเทศไทยยังไม่ถึง 45 ปี แต่ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและพยาบาลที่มีอายุน้อยลาออกจากงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ดังผลการวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีความตั้งใจลาออกจากการงานถึงร้อยละ 39.6 ในขณะที่พยาบาลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 และ 41-50 ปี มีความตั้งใจลาออกจากการงานเพียงร้อยละ 34.4 และ 30.5 ตามลำดับ (ธัญพร กฤษณา, 2550) จากผลการวิจัยสนับสนุนว่าบุคลากรที่เหลืออยู่ในวิชาชีพการพยาบาลมีแนวโน้มอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคลากรมีแนวโน้มการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพมากขึ้น อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหยุดงานและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาล ดังการศึกษาของคูจาล่าและคณะ (Kujala et al., 2006) ซึ่งศึกษาดูตามคนทำงานในประเทศฟินแลนด์เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าความสามารถในการทำงานซึ่งประเมินโดยดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (WAI) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของอิลมาริเนน (Tuomi, et al., 1998) สามารถทำนายการหยุดงานระยะยาวเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเดนมาร์ก

พบว่า ระดับความสามารถในการทำงานที่ลดลง 1 คะแนน (ประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 10 คะแนน) ทำให้อัตราการหยุดงานระยะยาวจากความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.1 (Sell et al., 2009) และผลการศึกษาของอลาเวเนียและคณะ (Alavinia, van den Berg, van Duivenbooden, Elders, & Burdorf, 2009) ชี้ประเด็นว่า การลดอัตราการหยุดงาน ควรเน้นการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานดีขึ้นจากการที่อัตราการหยุดงานจากความเจ็บป่วยลดลง

จะเห็นได้ว่าความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพและยังส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งกรณีที่ต้องปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย หรือกรณีที่หยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งผลจากการที่พยาบาลมีความสามารถในการทำงาน ลดลงอาจส่งผลทางลบทั้งต่อบุคคลและองค์กร ดังนั้นการตระหนักถึงความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดความสามารถในการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละสถาบันและสาขาวิชา ขึ้นอยู่กับขอบเขตการศึกษาและวัตถุประสงค์การนำแนวคิดความสามารถในการทำงานไปใช้ แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบหลักของความสามารถในการทำงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลและบริบทแวดล้อม โดยปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล เช่น โรคหรือความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ในขณะที่บริบทแวดล้อมประกอบด้วยองค์การในการทำงาน ความสัมพันธ์ในสังคมทั้งในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งทั้งปัจจัยด้านบุคคลและบริบทแวดล้อมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Ståhl, Svensson, Petersson, & Ekberg, 2009)

แนวคิดความสามารถในการทำงานในระยะแรกเป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาและผสมผสานให้มีหลายมิติมากขึ้น ดังเช่น แนวคิดแห่งความสมดุล (Balance model) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของความเครียดและความตึงเครียด (Stress-strain model) แนวคิดแห่งความสมดุลกล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานทำให้เกิดภาวะตึงเครียดต่อบุคคล และทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยปรับระดับความเครียดให้ลดลง ซึ่งความไม่สมดุลระหว่างทรัพยากรบุคคลและชีวิตการทำงานจะนำไปสู่โรคและความเจ็บป่วย ดังนั้นการประเมินระดับความเครียดเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่า บุคคลสามารถตอบสนองต่อข้อเรียกร้องจากงานได้มากน้อยเพียงใด (Rohmert & Rutenfranz as cited in Gould, et al., 2008) อีกแนวคิดหนึ่งของความสามารถในการทำงานสร้างขึ้นโดยมูลนิธิฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งประเทศฟินแลนด์ คือ รูปแบบความสามารถในการทำงานหลายมิติ (Multidimensional work ability model) ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติการเผชิญความเครียดที่มีต่องาน

(coping at work) มิติการควบคุมกำกับงาน (control over one's work) และมิติการมีส่วนร่วมในงานของชุมชน (participation in the work community) ทั้ง 3 มิติมีความเกี่ยวข้องกัน ตัวอย่างเช่น ในมิติของการควบคุมกำกับงาน เมื่อบุคคลมีทักษะไม่เพียงพอกับข้อเรียกร้องจากงานจะทำให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดจากงานลดลง จนกระทั่งเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ (Järvelin et al., 2008)

นอกจากนี้ยังมีอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมและกล่าวถึงในปัจจุบันได้แก่ แนวคิดความสามารถในการทำงานของสถาบันอาชีวอนามัยของประเทศฟินแลนด์ซึ่งเป็นแนวคิดของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2009a) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นแนวคิดแบบองค์รวมที่สะท้อนถึงความสมดุลระหว่างทรัพยากรทางด้านร่างกายและจิตใจของคนทำงานกับข้อเรียกร้องจากงานตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งความสมดุลดังกล่าวจะส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในการทำงาน (occupational well-being) ความสามารถในการทำงานตามแนวคิดนี้เป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานปัจจุบันเป็นอย่างไร และในอนาคตอันใกล้จะเป็นอย่างไร รวมทั้งบุคคลสามารถที่จะทำงานภายใต้ข้อเรียกร้องจากงานโดยใช้แหล่งทรัพยากรทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างไร ซึ่งความสามารถในการทำงานถือว่าเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ (Gould, et al., 2008; Ilmarinen & Tuomi, 2004) แนวคิดนี้ได้รับความนิยมเนื่องจาก องค์ประกอบของความสามารถในการทำงานมีความชัดเจนและครอบคลุมในการนำไปใช้ศึกษาวิจัยและการปฏิบัติ ซึ่งจุดเริ่มต้นของแนวคิดนี้มาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น และความจำเป็นในการจัดสรรงบประมาณด้านประกันสังคมให้เหมาะสมตามภาวะสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีที่มาจากคำถามที่ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถส่งเสริมให้แรงงานสูงอายุซึ่งมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย สามารถทำงานได้ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูง ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้รูปแบบของงานเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยความรู้และทักษะใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานได้โดยปราศจากผลกระทบต่อสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Gould, et al., 2008) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่องในหลากหลายกลุ่มอาชีพ โดยไม่ได้จำกัดเฉพาะในแรงงานวัยสูงอายุเท่านั้นเพื่อให้มีความครอบคลุมและมีความหลากหลายมิติมากขึ้น

อิลมาริเนน (Ilmarinen, 2009b) กล่าวว่า บุคคลแสวงหาความสมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจกับข้อเรียกร้องจากงานตลอดชีวิตการทำงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและอาจมีความแตกต่างกันเมื่อวัยทำงานเปลี่ยนไป การที่จะก่อให้เกิดความสมดุลดังกล่าวองค์กรจะต้องมีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอกับข้อเรียกร้องจากงาน เมื่อทรัพยากรบุคคลเปลี่ยนแปลง เช่น บุคคลอายุมากขึ้น ในขณะที่ข้อเรียกร้องจากงาน เช่น ปริมาณงานและเทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ชัดว่าความสามารถในการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของการทำงาน ดังการศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงของ

ความสามารถในการทำงานของพนักงานเทศบาลในประเทศฟินแลนด์ที่มีอายุระหว่าง 44-51 ปี เป็นระยะเวลา 11 ปี ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำงานในปี ค.ศ. 1981 และ ค.ศ. 1992 พบว่า ร้อยละ 60 ของคนทำงานมีความสามารถในการทำงานคงที่ ร้อยละ 30 ของคนทำงานมีระดับความสามารถในการทำงานลดลง และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ยังชี้ประเด็นถึงปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทัศนคติที่ดีกับผู้บังคับบัญชา การลดการทำงานด้วยท่าทางซ้ำๆ การเพิ่มเวลาพักผ่อน และการออกกำลังกาย ส่วนปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ได้แก่ การยืนทำงานเป็นเวลานาน และการที่มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายไม่เพียงพอ เป็นต้น (Ilmarinen, 2006; Tuomi, Huuhtanen, Nykyri, & Ilmarinen, 2001)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่าแนวคิดความสามารถในการทำงานของอิลมาริเนน เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในการทำงาน (occupational well-being) และลดปัญหาการลาออกจากการก่อนวัยเกษียณ เพราะการที่จะทำให้คนทำงานอยู่ในอาชีพได้ยาวนานมากขึ้นโดยปราศจากความสามารถในการทำงานเป็นเรื่องที่ยาก ดังนั้นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานที่ดีจะต้องมีทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจเพียงพอกับข้อเรียกร้องจากงาน ตลอดจนสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดีโดยไม่มีผลกระทบกับงาน หากผู้ที่มีทรัพยากรร่างกายและจิตใจไม่พร้อมต่อข้อเรียกร้องจากงาน อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสูญเสียผลผลิตของงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพจะทำให้ทราบถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ทั้งปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงและปัจจัยที่ส่งเสริมให้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น (Gould, et al., 2008) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของอิลมาริเนน (Ilmarinen, 2009b) ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยแสดงเป็นแผนภาพสรุปบ้าน ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 แบบจำลององค์ประกอบของความสามารถในการทำงาน

แหล่งที่มา. Ilmarinen, J. (2009b). *Work ability a concept for occupational health research and prevention*. Paper presented at the International Conference on Psychosocial Factors at Work: Job Stress Prevention and Work Ability Promotion, Bangkok.

จากภาพที่ 2-1 จะเห็นว่าความสามารถในการทำงานเปรียบเสมือนหลังคาบ้าน ส่วนฐานบ้านประกอบด้วย องค์ประกอบด้านทรัพยากรบุคคลและองค์ประกอบด้านการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญ เพราะฐานบ้านที่แข็งแรงจะทำให้หลังคาของบ้านหรือความสามารถในการทำงานดีไปด้วย ความแข็งแรงของฐานบ้านเกิดจากความสมดุลระหว่างองค์ประกอบด้านทรัพยากรบุคคลและองค์ประกอบด้านการทำงาน และนอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ครอบครัวและสังคมใกล้ชิด ตลอดจนสังคม

ภายนอกก็เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก (Alavinia, et al., 2009) ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานในหลากหลายกลุ่มอาชีพ และผลการวิจัยมีทั้งที่สอดคล้องกันและแตกต่างกัน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล (human resource) ทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพ ด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และด้านคุณค่าและทัศนคติในการทำงาน ดังนี้

1.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานะของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน และอาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้

1.1.1 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการทำงานเพราะบุคคลในแต่ละวัยมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานแตกต่างกัน (Ilmarinen & Tuomi, 2004) ถึงแม้ว่าอายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ ความรู้ ภูมิจิตใจ และมีทักษะที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อการทำงาน (Costa & Sartori, 2007) แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในหลากหลายอาชีพพบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลง (Gould, et al., 2008) อาจเนื่องมาจากภาวะเสื่อมตามวัย ซึ่งผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น (David & James, 2004) และจากการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่า ความสามารถในการทำงานของบุคคลเริ่มลดลงเมื่ออายุ 45 ปี (Ilmarinen, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลประเทศไต้หวันพบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้นจนถึงก่อนช่วงอายุ 41-45 ปีและลดลงอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chiu, et al., 2007) และการศึกษาในพยาบาลประเทศฝรั่งเศสพบว่าความสามารถในการทำงานมีแนวโน้มเริ่มลดลงที่อายุ 40 ปี (Estryn- Behar et al., 2005) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน

1.1.2 เพศ เพศหญิงและชายมีการแสดงออกของบทบาททางเพศ (gender role) ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน ดังการศึกษาในประเทศอิตาลีที่ศึกษาใน 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพ คนงานโรงงานเคมีภัณฑ์ และคนงานก่อสร้างพบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานสูงกว่าเพศชายยกเว้นในกลุ่มอายุ 26-35 ปี (Costa & Sartori, 2007) อย่างไรก็ตามพบว่าในงานวิจัยให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังการวิจัยในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานของเพศหญิงและชายและจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานไม่ดีในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกัน

ทางสถิติ (Gould, et al., 2008) สำหรับงานวิจัยในวิชาชีพการพยาบาลในโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศยุโรป 10 ประเทศ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงาน (Nurses' early exit study [NEXT-study]) พบว่าเพศหญิงมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่าเพศชายในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ประเทศ (Camerino et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของโรเทนเบิร์กและคณะ (Rotenberg et al., 2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานและความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่า ผู้ที่มีระดับความสามารถในการทำงานต่ำพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้วิจัยได้ชี้ประเด็นว่าเนื่องจากภาระงานของเพศหญิงที่ต้องดูแลครอบครัวและทำงานบ้าน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าสะสมส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านเพศอาจมีความสำคัญต่อความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

1.1.3 สถานภาพสมรส มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งพื้นฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อบุคคล ดังนั้นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับความสามารถในการทำงานดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หย่าร้างหรือหม้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรือผู้ที่อยู่ร่วมกัน (cohabitating) มีระดับความสามารถในการทำงานดีกว่าสถานภาพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มเพศชายที่มีสถานภาพโสดและหย่าร้างมีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่ในกลุ่มเพศชายที่มีสถานภาพหม้ายและสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดไม่แตกต่างกัน ส่วนในเพศหญิงพบว่า ในจำนวนผู้ที่มีสถานภาพโสดและหย่าร้างมีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดไม่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าคู่สมรสเพศหญิงที่มีบุตรธิดาในขณะที่ยามีเสียชีวิตมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำในระยะแรกของการสูญเสียจนกระทั่งปีที่ 2 ของการสูญเสีย แต่สำหรับเพศชายจะมีระดับความสามารถในการทำงานลดลงมากหลังจากสูญเสียภรรยา มากกว่า 2 ปี (Pensola & Järviskoski, 2008) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพประเทศโครเอเชียพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ที่มีบุตรธิดาหรือผู้ที่อยู่ร่วมกันมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่าพยาบาลที่เป็นโสดหรืออาศัยอยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) (Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic, 2009)

1.1.4 รายได้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีอาจส่งผลให้มีความสามารถในการทำงานดี ดังการศึกษาในบุคลากรทางด้านสุขภาพประเทศบราซิลพบว่า ความรับผิดชอบต่อรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

อิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 1.922, 95\% CI = 1.316-2.807$) กล่าวคือ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบรายได้ของครอบครัวมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ไม่ต้องรับผิดชอบรายได้ของครอบครัว 1.9 เท่า (Fischer et al., 2006) และยังมีผลการวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการที่พบว่า รายได้ของบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.174, P < .001$) (สุกัลกษณ์ เขษชม, 2551)

1.2 ด้านสุขภาพ สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ส่งเสริมต่อความสามารถในการทำงาน ขณะที่การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นถึงคุกคามต่อความสามารถในการทำงาน (Gould, et al., 2008; Ilmarinen, 2006) ปัจจัยด้านสุขภาพประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมสุขภาพ

1.2.1 ภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีหรือมีโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการทำงานลดลง ดังผลการวิจัยในหลากหลายอาชีพของประเทศฟินแลนด์พบว่า ผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีผลการประเมินความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพดีถึง 6 เท่า ($p < .001$) แต่อย่างไรก็ตามสุขภาพที่ดีไม่สามารถประกันได้ว่าความสามารถในการทำงานจะอยู่ในระดับดีเสมอไป เพราะในจำนวนผู้ที่ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ พบเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการทำงาน (Gould, et al., 2008) มีผลการวิจัยสนับสนุนว่าภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อาการแพ้ และโรคทางด้านจิตเวช (Elinson, Houck, Marcus, & Pincus, 2004; Gould, et al., 2008; Jedryka-Goral et al., 2006) ดังการศึกษาในประเทศโปแลนด์พบว่าผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคข้อเสื่อมทำให้ความสามารถในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง) โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมซึ่งมีระดับความสามารถในการทำงานเฉลี่ยต่ำกว่าในกลุ่มโรคอื่นๆ สาเหตุเนื่องจากอาการปวดทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย และมีความจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Jedryka-Goral, et al., 2006) และจากการศึกษาของคอสตาและซาโตริ (Costa & Sartori, 2007) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ ชั่วโมงการทำงานและความสามารถในการทำงานพบว่า ความสามารถในการทำงานมีแนวโน้มลดลงเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนโรคประจำตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังพบอีกว่าอาการผิดปกติในทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ โรคปวดหลัง โรคข้ออักเสบ และโรคข้อเสื่อม พบบ่อยในพยาบาลวิชาชีพและงานที่ต้องใช้แรงกายมาก รวมทั้งยังพบความชุกของโรคในระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังและโรคโลหิตจางในพยาบาลมากกว่า

อาชีพอื่นๆ นอกจากนั้นการศึกษาในบุคลากรทางด้านสุขภาพประเทศอังกฤษพบว่า ความชุกของอาการผิดปกติในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อสูงเป็นอันดับแรกของอาการผิดปกติทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและพบว่า อาการผิดปกติในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และ โรคทางจิตเป็นอาการที่พบในกลุ่มผู้ที่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 63.2 และ 23.5 ตามลำดับ (Nachiappan & Harrison, 2005)

1.2.2 ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional capacity) หมายถึง ความสามารถของสิ่งมีชีวิตที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน (Nygård, Eskelinen, Suvanto, Tuomi, & Ilmarinen, 1991) ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical capacity) ด้านการใช้ความคิด (mental capacity) และด้านสังคม (social capacity) ด้านร่างกาย ได้แก่ ความสามารถของระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจ (cardiorespiratory capacity) และความสามารถของกล้ามเนื้อ (muscular capacity) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นพื้นฐานสำคัญต่อความสามารถในการทำงานและมีความสำคัญในการลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพของคนทำงาน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ดังการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ที่มีการทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายพนักงานเทศบาลสูงอายุโดยใช้เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพกาย ผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscular strength) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ในขณะที่ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ส่วนในด้านการใช้ความคิดพบว่า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานในระดับต่ำ (Nygård, et al., 1991) สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรทั่วไปอายุ 34-64 ปี ที่ศึกษาในด้านความจำและการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน การใช้ความคิด และความสามารถทางสังคม ซึ่งพบว่าความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความจำคิดในการเคลื่อนไหว และความสามารถทางสังคมของคนทำงาน ส่วนความจำคิดในการมองเห็น การได้ยิน และการใช้ความคิดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานในระดับที่ต่ำกว่า (Gould, et al., 2008)

1.2.3 ดัชนีมวลกาย (Body mass index[BMI]) เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงสัดส่วนหรือองค์ประกอบของร่างกาย (body composition) ซึ่งการประเมินองค์ประกอบของร่างกายเป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของร่างกาย (physical fitness) (Sørensen, 2008) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ดังการศึกษาของบุคลากรทางด้านสุขภาพประเทศฝรั่งเศสพบว่า ผู้ที่ไม่มีภาวะอ้วน ($BMI < 30 \text{ kg/m}^2$) มีความสามารถในการทำงานระดับดีมาก (ร้อยละ 15.9) สูงกว่าผู้ที่มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (ร้อยละ 9.7)

(Estryn-Behar, et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิลที่ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพพบว่า ความอ้วน ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน ($OR_{adj} = 2.71$, 95% CI= 1.545-4.770) กล่าวคือผู้ที่มีภาวะอ้วนมีระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มิมีน้ำหนักปกติถึง 2.7 เท่า (Fischer, et al., 2006)

1.2.4 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) มีรายละเอียดดังนี้

1.2.4.1 การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและอาจส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน จากสถิติประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียผลผลิตของงานถึง 96.8 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008) ดังผลการวิจัยที่ผ่านมาในบุคลากรทางด้านสุขภาพประเทศฝรั่งเศสพบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 33 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและผู้สูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนต่อวัน มีระดับความสามารถในการทำงานในระดับดึกมากเพียงร้อยละ 11 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งพบถึงร้อยละ 14.8 (Estryn-Behar, et al., 2005) ตรงกันข้ามกับการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการพบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการทำงาน (สุกัลักษณ์ เขษชม, 2551)

1.2.4.2 การดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพคนทำงานแล้ว ยังทำให้ผลผลิตของงานลดลง เนื่องจากบุคคลขาดความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ (Frone, 1999; จันทนา สิทธิกัน, 2551) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงานและการปลดเกษียณในแรงงานสูงอายุ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้น (Tuomi, et al., 2001) ซึ่งผลการวิจัยต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการทำงาน (สุกัลักษณ์ เขษชม, 2551)

1.2.4.3 กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อและทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน เช่น การออกกำลังกาย หรือทำงานอดิเรก (Sørensen, 2008) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากิจกรรมในเวลาว่าง ได้แก่ การออกกำลังกาย หรือการทำงานอดิเรก เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำงาน (Tuomi, et al., 2001) เพราะการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสมรรถภาพกายซึ่งจะส่งผลดีต่อความสามารถในการทำงาน ในขณะที่ลักษณะการทำงาน

ที่ต้องใช้แรงกายมากเป็นปัจจัยที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง (Nygård, et al., 1991) โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้แรงกาย เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการยืนเป็นเวลานานๆ เป็นต้น ทำให้เกิดการเมื่อยล้า หรือมีอาการปวดในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Sheikhzadeh, Gore, Zuckerman, & Nordin, 2009; นุชนารถ กันธิยะ, 2552) ซึ่งการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายโดยการออกกำลังกาย หรือการทำงานอดิเรก เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันภาวะทุพพลภาพ (Shelerud, 2006) ดังการศึกษาในบุคลากรสุขภาพในประเทศบราซิล พบว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อย มีระดับความสามารถในการทำงานในระดับต่ำกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ (Monteiro, Ilmarinen, & Correa Filho, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงานในกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) ในประเทศฟินแลนด์เป็นระยะเวลา 5 ปีพบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับความสามารถในการทำงานลดลงเร็วกว่ากลุ่มทดลองถึง 3 เท่า (Pohjonen, 2001) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพประเทศฟินแลนด์ พบว่ากิจกรรมทางกายในเวลางานไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการทำงาน (Pohjonen, 2001)

1.3 ด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของบุคคลซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร (สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) สมรรถนะเชิงวิชาชีพมีความสำคัญต่อทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล เพราะศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถวินิจฉัยความต้องการการดูแล และจัดระบบการดูแลในผู้ที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสที่จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยลักษณะเฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถในการพยาบาลโดยผสมผสานกิจกรรมทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตามบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องอาศัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการศึกษาอบรม ประสบการณ์การทำงาน และทักษะความชำนาญซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

1.3.1 การศึกษา ระดับการศึกษาและโอกาสในการศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถรักษาระดับความสามารถในการทำงานให้คงเดิมหรือพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมกำกับงาน และยังช่วยให้บุคคลแสวง

หาข้อมูลเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อลดผลกระทบจากภาระงานที่มีต่อตนเอง ความแตกต่างของระดับการศึกษาที่มีต่อความสามารถในการทำงานอาจเป็นผลมาจากระดับการศึกษาเองหรืออาจเกี่ยวข้องกับการเลือกหรือแสวงหาโปรแกรมการศึกษาเพิ่มเติม จากการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีข้อจำกัดของความสามารถในการทำงานในกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าถึง 4 เท่า ($P < .001$) (Martelin, Sainio, Koskinen, & Gould, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพประเทศโครเอเชียที่พบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) (Golubic, et al., 2009)

1.3.2 ประสิทธิภาพการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน เนื่องจากการที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานน้อยอาจทำให้ความรู้ ทักษะและความชำนาญไม่เพียงพอต่องาน จากผลการศึกษาในพยาบาลประเทศไต้หวันพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอายุการทำงานน้อย และมีประสิทธิภาพการทำงานด้านคลินิกไม่เพียงพอกับข้อเรียกร้องจากงานมีผลการประเมินความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (Chiu, et al., 2007) ต่างจากการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการพบว่า จำนวนปีที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (สุกัลักษณ์ เขษม, 2551)

1.3.3 ทักษะและความชำนาญ เป็นการใช้ความรู้และทักษะทางด้านวิชาชีพในการทำงาน ซึ่งความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความสามารถในการทำงาน (Gould, et al., 2008; Ilmarinen, 2006) จากการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรทั่วไปอายุ 30-64 ปี ในประเทศฟินแลนด์โดยการประเมินความเพียงพอของทักษะและความชำนาญในการบริหารจัดการงานตามการรับรู้ของบุคคลพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ว่ามีทักษะในการทำงานดีจะสามารถในการทำงานในระดับสูงกว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีทักษะและความชำนาญไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ ($P < .05$) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อยและผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเรื้อรัง อาจเนื่องมาจากผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังประเมินว่าความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานมากกว่าทักษะและความชำนาญ (Gould, et al., 2008) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของโตอุมิและคณะ (Tuomi, et al., 2001) ที่พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะทางด้านวิชาชีพเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานอันดับที่สามรองจากข้อเรียกร้องจากงานและสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการบริหารจัดการงานในองค์กร

1.4 ด้านคุณค่าและทัศนคติในการทำงาน (values and attitudes) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่มีต่อการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานที่ให้คุณค่ากับงานและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานจะสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สามารถทำงานนั้นๆ ได้ดี และมีความตั้งใจที่จะอยู่ใน

องค์กรนานกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานในระดับที่ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติในทางลบต่องาน (Gould, et al., 2008) ดังการวิจัยในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์ที่มีอายุ 30-64 ปี ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ทัศนคติต่อต้านสังคม และความภาคภูมิใจในตัวเอง พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในตัวเองและไม่มีทัศนคติต่อต้านสังคม มีระดับความสามารถในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติในด้านลบต่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และเกือบทั้งหมดของจำนวนผู้ที่มีทัศนคติทางบวกมีความเชื่อว่าจะสามารถทำงานนี้ต่อไปในระยะยาว (Gould, et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาติดตามระยะเวลา 10 ปี ในคนทำงานตำแหน่งผู้จัดการประเทศฟินแลนด์พบว่า กลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานคงที่ตลอดระยะเวลาการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีระดับของความยึดมั่นผูกพันในองค์กร (organization commitment) สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับความสามารถในการทำงานต่ำ (Feldt, et al., 2009) และจากการศึกษาในพยาบาลในโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศยุโรป 10 ประเทศ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงาน (NEXT-study) ผลการศึกษาสอดคล้องกันทั้ง 10 ประเทศ ซึ่งพบว่าความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจลาออกจากการเป็นพยาบาล (intend to leave nursing) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในพยาบาลที่มีอายุน้อย และพบความสัมพันธ์ดังกล่าวในระดับสูงสุดในกลุ่มพยาบาลประเทศเบลเยียม ($OR = 21.46$, 95% $CI = 9.22-49.96$) และพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำสุดในกลุ่มพยาบาลสโลวาเกีย ($OR = 1.98$, 95% $CI = 1.02-3.86$) (Camerino, et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในค่าตอบแทนเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาล ($P < .01$) (Camerino et al., 2008)

2. ปัจจัยด้านการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน เพราะถ้าทรัพยากรบุคคลมีความสมดุลกับงานจะทำให้ความสามารถในการทำงานดี แต่หากขาดความสมดุลจะทำให้ความสามารถในการทำงานของบุคคลเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่มข้อเรียกร้องจากงาน การเปลี่ยนวิธีการทำงาน การเปลี่ยนแปลงระบบการบังคับบัญชา มักจะทำให้เกิดความไม่สมดุล ซึ่งผู้บริหารเป็นกุญแจสำคัญในการผลักดันให้เกิดความสมดุลโดยการพัฒนาและบริหารจัดการให้องค์ประกอบย่อยของงานมีความสอดคล้องกับเงื่อนไขหรือข้อจำกัดของบุคคล (Gould, et al., 2008; Ilmarinen & Tuomi, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ ด้านเนื้อหางาน (work content) ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (work environment) และด้านการบริหารจัดการ (management) (Hasselhorn, et al., 2005; Ilmarinen, 2009b) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านเนื้อหางาน (work content) เป็นข้อเรียกร้องจากงานที่เกิดจากรูปแบบหรือลักษณะของงานในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม (Hasselhorn, et al., 2005) ซึ่งจากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่า ข้อเรียกร้องจากงานที่มีผลต่อความสามารถในการทำงาน ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพและด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ

2.1.1 ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical work demand) ข้อเรียกร้องจากงานหมายถึง ลักษณะงานหรือรูปแบบของงานที่ปฏิบัติเป็นประจำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (อรวรรณ แก้วบุญชู, สาลี สาลิกุล, และมัทธนา ตอมพุดชา, 2552) ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพหมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบของงานที่ต้องใช้แรงกายในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกันตามบทบาทและหน้าที่ ลักษณะงานด้านกายภาพเป็นลักษณะหรือรูปแบบของงานที่มีการใช้แรงกาย ซึ่งหากบุคคลต้องใช้แรงกายมากเกินไปจนเกินไป โดยไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจส่งผลให้ระดับความสามารถในการทำงานลดลง จากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาชีพที่มีการใช้แรงกายและอาชีพที่มีการใช้แรงกายร่วมกับการใช้ความคิดและจิตใจมีแนวโน้มความสามารถลดลงเร็วกว่าอาชีพที่มีลักษณะงานที่ใช้ความคิดและจิตใจเพียงอย่างเดียว (Hasselhorn, et al., 2005) ดังการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีอายุ 30-64 ปีพบว่า ผู้ที่ทำงานด้วยท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (poor work posture) และทำงานที่ต้องใช้แรงมือในการทำงาน (strenuous work with hands) มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความสามารถในการทำงานที่จำกัด โดยพบสัดส่วนของผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดถึง 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพที่ทำงานเบา ($P < .01$) (Sietsamo, Tuomi, Ilmarinen, & Gould, 2008) และการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ พนักงานโรงงานผลิตเคมีภัณฑ์ และคนทำงานก่อสร้างประเทศ อิตาลีพบว่า ในกลุ่มเพศชายที่ทำงานหนัก (heavy blue collar) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพนักงานก่อสร้าง มีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก และยังพบว่าพยาบาลทั้งเพศหญิงและเพศชายมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงเร็วกว่าอาชีพอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพแพทย์ นักชีววิทยาและเสมียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Costa & Sartori, 2007)

2.1.2 ข้อเรียกร้องจากงานด้านทางจิตใจ (psychosocial work demand) หมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบของงานที่อาจก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน (Camerino, et al., 2006; Goedhard & Goedhard, 2005) เนื่องจากความเครียดเกิดจากการตอบสนองด้านร่างกายและอารมณ์เมื่อข้อเรียกร้องจากงานไม่เหมาะสมกับระดับของความสามารถของทรัพยากรบุคคล และความต้องการของคนทำงาน (The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 1999) เมื่อบุคคลมีการตอบสนองด้านร่างกายและอารมณ์ในทางลบอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ซึ่งข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ ได้แก่ ภาระงาน (work load) และชั่วโมงการทำงาน (working hour) มีรายละเอียดดังนี้

2.1.2.1 ภาระงาน (work load) ได้แก่ การทำงานปริมาณมาก ความเร่งรีบในการทำงาน งานที่มีความซับซ้อน และงานที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น เป็นต้น ภาระงานที่เหมาะสม

หมายถึง ระดับการทำงานของสมองของบุคคลมีความเหมาะสมพอดีกับภาระงาน ซึ่งความพอดีของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาวิจัยทางสมองและพฤติกรรมศาสตร์พบว่า ภาระงานในปริมาณที่ต่ำจะทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อ และสูญเสียความคิดสร้างสรรค์ ในขณะที่ภาระงานที่สูงเกินไปทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการบูรณาการข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการใช้ความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งภาระงานเชิงปริมาณที่มากเกินไป (quantitative overload) หมายถึง ปริมาณงานที่มากเกินไปที่บุคคลจะสามารถทำได้ในระยะเวลาหนึ่ง (Frankenhaeuser, 1998) มีการศึกษาในอาชีพผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านในประเทศฟินแลนด์พบว่า การทำงานที่มีความกดดันด้านเวลา (time pressure) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน ($OR = 4.5$, 95% $CI = 2.50-6.35$) (Pohjonen, 2001) และการศึกษาของชูและคณะ (Chiu, et al., 2007) พบว่า พยาบาลในแต่ละแผนกมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงแตกต่างกัน พยาบาลประเทศไต้หวันที่ทำงานแผนกผ่าตัดมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงเมื่ออายุ 25 ปี พยาบาลแผนกฉุกเฉินและวิกฤติมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงเมื่ออายุ 30 ปี ในขณะที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มความสามารถในการทำงานลดลงเมื่ออายุ 35 ปี ซึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะงานพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกมีภาระงานที่น้อยกว่าแผนกห้องผ่าตัดและแผนกฉุกเฉินและวิกฤติ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ประเทศฝรั่งเศสที่พบว่า ข้อเรียกร้องจากงานที่สูง ($OR = 1.70$, $P < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ (uncertainty about treatment) ($OR = 1.31$, $P < .01$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาล และยังพบอีกว่าบุคลากรที่ให้ข้อมูลว่ามีเวลาไม่เพียงพอในการทำงานมีระดับความสามารถในการทำงานระดับดีมากเพียงร้อยละ 10.1 ในขณะที่บุคลากรที่มีเวลาเพียงพอในการทำงานพบว่า มีความสามารถในการทำงานระดับดีมากถึงร้อยละ 28 และพบว่าบุคลากรที่ให้ข้อมูลว่าไม่มีเวลาเพียงพอในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานระดับดีมากเพียงร้อยละ 9.3 ในขณะที่บุคลากรที่ให้ข้อมูลว่ามีเวลาเพียงพอในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานระดับดีมากร้อยละ 27.5 (Camerino et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลในโครงการความร่วมมือเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานในทวีปยุโรป (NEXT-study) รวบรวมข้อมูลใน 9 ประเทศพบว่า ความรู้สึกมีข้อผูกมัดจากงานมากเกินไป (overcommitment) และความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับแผนการรักษา (uncertainty about treatment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลดลงของความสามารถในการทำงานของพยาบาล (Camerino, et al., 2005) ($P < .001$) ตรงกันข้ามกับการศึกษาในประเทศโครเอเชียที่พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลแผนกศัลยกรรมและแผนกอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน และความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และความขัดแย้งกับผู้ป่วยไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการทำงาน (Golubic, et al., 2009) และจากผลการศึกษา

ของกรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550) ที่ศึกษาลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความแตกต่างด้านความซับซ้อนและเร่งด่วนฉุกเฉินของงานในแต่ละหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน

2.1.2.2 ชั่วโมงการทำงาน (working hour) หมายถึง รูปแบบและระยะเวลาในการทำงานของบุคคล การทำงานกะหรือการทำงานที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าตลอดจนตารางการทำงานที่ไม่มีการวางแผนที่ดี ส่งผลทางลบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคล (Camerino, et al., 2008) โดยเฉพาะการทำงานเป็นกะในยามวิกาลจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการนอนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพของชีวิต (circadian rhythms) (Santhi, Duffy, Horowitz, & Czeisler, 2005) เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด แท้งก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ การทำงานที่ผิดพลาด ตลอดจนเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มขึ้น (Åkerstedt, 1998, 2003; Parkes, 2007) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตของงาน (Folkard & Tucker, 2003) และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว (Demerouti, Geurts, Bakker, & Euwema, 2004) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเวลาการทำงานกับความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพพนักงานโรงงานผลิตเคมีภัณฑ์และคนงานก่อสร้างในประเทศบราซิลพบว่า ผู้ที่ทำงานกะซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางและต่ำมากกว่าผู้ปฏิบัติงานเฉพาะเวลากลางวัน (Costa & Sartori, 2007) และจากผลการศึกษาของโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศยุโรป 10 ประเทศ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงาน (NEXT-study) ซึ่งรวบรวมข้อมูลใน 6 ประเทศในยุโรปพบว่า ปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับของพยาบาลเป็นหนึ่งในปัจจัยทำนายความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาล และยังพบอีกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลพ่อแม่และงานบ้าน ในขณะที่พยาบาลที่มีอายุน้อยใช้เวลาในการเลี้ยงดูลูกที่มีอายุน้อยกว่า 7 ปี รวมทั้งต้องตื่นนอนเร็วกว่า และยังพบว่าพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี มีการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานกะมากที่สุด (Camerino, Sartori, Conway, Campanini, & Costa, 2009) อีกทั้งยังมีการศึกษาของกรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550) ที่ศึกษาลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 9 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ต่างจากการศึกษาในกลุ่มแพทย์ที่พบว่า ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Oginska, Pokorski, Pokorska, & Nitecka, 2005)

2.2 สิ่งแวดล้อมการทำงาน (work environment) เป็นปัจจัยที่อยู่แวดล้อมคนทำงาน รวมถึงปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า อาการแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสถุงมือที่ทำจากยางธรรมชาติ (natural rubber latex) มีความสัมพันธ์กับการลดลงของความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และผู้ที่มีอาการแพ้ที่เกิดขึ้นทางระบบทางเดินหายใจทำให้ระดับความสามารถในการทำงานต่ำกว่า ผู้ที่มีอาการแพ้ทางผิวหนัง (Nienhaus, Kromark, Raulf-Heimsoth, van Kampen, & Merget, 2008) แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ให้ผลตรงกันข้าม เช่น การศึกษาในพยาบาลประเทศโครเอเชียที่พบว่า ปัจจัยอันตรายในสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ การสัมผัสกับรังสี ก๊าซที่ใช้การนำสลบ (inhalation anaesthetics) สารก่อมะเร็ง (cytotoxic) เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค และวัตถุแหลมคม ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการทำงาน (Golubic, et al., 2009)

2.3 ด้านการบริหารจัดการ (management) การบริหารจัดการในองค์กรเป็นการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบแบบเป็นทางการ การประสานงานระหว่างระบบย่อยภายในองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบริบทขององค์กรในการทำงานมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันตามภาวะผู้นำ (leadership) โครงสร้างขององค์กร (structure) การให้ค่าตอบแทน (reward) และการติดต่อสื่อสาร (communication) ซึ่งรวมกันเรียกว่า บรรยากาศองค์กร (organizational climate) หรือวัฒนธรรมองค์กร (organizational culture) (Tetrick, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านบริหารจัดการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ได้แก่ การควบคุมกำกับงาน (job control) การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (social support) มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การควบคุมกำกับงาน (job control) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลกับสิ่งที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมการทำงาน รวมถึงอิทธิพลของบุคคลที่จะกำหนดเป้าหมายของตนเอง สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมกำกับงาน คือ ความอิสระในการตัดสินใจ (decision making) ในกระบวนการทำงาน เช่น การเรียงลำดับความสำคัญของงาน กำหนดมาตรฐาน และจัดการให้กระบวนการทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนั้นการควบคุมกำกับงานอาจหมายรวมถึงการเป็นตัวแทนของผู้ร่วมงาน การมีกิจกรรมร่วมในการกำหนดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตารางการทำงาน ตลอดจนนโยบายขององค์กร (Ganster, 1998) การที่บุคคลมีความสามารถในการควบคุมกำกับงานต่ำจะส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Karasek, 1998) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน จากผลการศึกษที่ผ่านมาพบว่า การควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ดังเช่นการศึกษาในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์ ที่พบว่า ในกลุ่มผู้ที่ขาดโอกาสในการตัดสินใจอย่างอิสระและไม่สามารถควบคุมกำกับงานที่ทำ

มีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานจำกัดมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระและสามารถควบคุมงานที่ทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) (Sietsamo, et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านประเทศฟินแลนด์พบว่า โอกาสในการควบคุมกำกับงานของตนเอง (possibility to control one's own work) ($OR=5.1$, 95% $CI=2.82-9.35$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน (Pohjonen, 2001)

2.3.2 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (social support) การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การรับรู้ข้อมูลว่าตนเองได้รับการดูแล มีคุณค่าและเป็นที่รักจากบุคคลอื่น ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเครียด (Cobb as cited in Comeil, 1998; Kim, Sherman, & Taylor, 2008) การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การให้กำลังใจ (encouragement) การให้คำแนะนำ (advice) การให้ความเป็นเพื่อน (companionship) และการให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน (tangible aid) (Hirsh as cited in Comeil, 1998) การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศองค์กรซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (Camerino, et al., 2008; Feldt, et al., 2009) ดังการศึกษาในผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านพบว่า ปัจจัยด้านการบริหารได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การวางแผนทิศทางการทำงาน ทักษะของผู้บังคับบัญชาที่มีต่องาน และการยอมรับมุมมองของผู้ร่วมงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Pohjonen, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรสุขภาพประเทศฝรั่งเศสที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลความสามารถในการทำงาน คือ การสนับสนุนจากทีมงาน (team supportiveness) ($OR= 1.45$, $P < .01$) และผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาพบว่า มีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานระดับดีมากร้อยละ 16.3 และ 18.4 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชามีจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการทำงานระดับดีมากเพียงร้อยละ 11 และ 13 ตามลำดับ นอกจากนี้ในกลุ่มที่ผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าของผลงานมีจำนวนผู้ที่มีระดับความสามารถในการทำงานดีมากร้อยละ 18.7 ในขณะที่ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นคุณค่าของผลงาน พบผู้ที่มีความสามารถในการทำงานในระดับดังกล่าวเพียงร้อยละ 9.7 (Estryn- Behar, et al., 2005) และจากการศึกษาในพยาบาลในโครงการความร่วมมือเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานในทวีปยุโรป (NEXT-study) โดยรวบรวมข้อมูลจากจำนวน 7 ประเทศ พบว่า ค่าตอบแทนที่สูงเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการทำงาน ($P < .01$) (Camerino, et al., 2008) และการศึกษาติดตามความสามารถในการทำงานของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตโลหะและบริษัทขายปลีกโลหะในประเทศฟินแลนด์เป็นระยะเวลา

2 ปีพบว่า การเลื่อนตำแหน่งของพนักงานเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพนักงาน ($P < .01$) (Ilmarinen & Tuomi, 2004)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ครอบครัว สังคมใกล้ชิด และสังคมแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลในระดับที่สูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมใกล้ชิดและสังคมแวดล้อมอื่นๆ (Ilmarinen, Tuomi, & Seiyamo, 2005) และเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อบุคคล โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลที่มีลักษณะการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่คงที่ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาภายในครอบครัว (Simon, Kummerling, & Hasselhorn, 2004) ซึ่งความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับงาน (family-work conflict) เป็นความขัดแย้งในครอบครัวที่มีผลกระทบกับการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (work – family conflict) เป็นความขัดแย้งในการทำงานที่มีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวจัดเป็นความขัดแย้งทางบทบาท (inter-role conflict) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายเนื่องจากความรับผิดชอบในอีกหนึ่งบทบาท โดยปัญหาดังกล่าวสามารถพบได้ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัญหาพื้นฐานด้านเวลา (time-base) ปัญหาพื้นฐานด้านความเครียด (strain-base) และปัญหาพื้นฐานด้านพฤติกรรม (behavior-base) ซึ่งปัญหาพื้นฐานด้านเวลาเกิดจากการปฏิบัติงานล่วงเวลาทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการดูแลบุคคลในครอบครัว ปัญหาพื้นฐานด้านความเครียดเกิดจากการทำหน้าที่บทบาทหนึ่งแล้วทำให้เกิดความเครียดที่ส่งผลกระทบต่ออีกบทบาทหนึ่ง เช่น ความอ่อนล้าจากการทำงานทำให้ละเลยงานที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ส่วนปัญหาพื้นฐานด้านพฤติกรรม เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับในแต่ละบทบาท (Greenhaus & Beutell, 1985) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส ภาระการทำงานบ้าน และการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุยังน้อย เป็นต้น ส่วนความขัดแย้งจากการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่สำคัญ เช่น ตารางการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น และความเครียดจากการทำงาน เป็นต้น (Byron, 2005) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน เนื่องจากปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด นอนไม่หลับ และไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานในวันต่อไป (van der Heijden, Demerouti, & Bakker, 2008) ดังการศึกษาในพยาบาลในโครงการความร่วมมือเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานในทวีปยุโรป (NEXT-study) จำนวน 10 ประเทศพบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของพยาบาลได้ (Hasselhorn, et al., 2005) และจากการศึกษาในบุคลากรสุขภาพประเทศฟินแลนด์พบว่า ผู้ที่มีภาระงานบ้านมีความสามารถในการทำงานระดับต่ำกว่าผู้ที่ไม่ต้องทำงานบ้าน (Monteiro, et al., 2006) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของประเทศบราซิลที่พบว่า

การเพิ่มขึ้นของจำนวนบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน (OR=1.558, 95% CI=1.059-2.291) (Fischer, et al., 2006)

จะเห็นว่ามีความหลายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการทำงานของพยาบาลให้อยู่ในระดับคงที่หรือพัฒนาให้ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก จากผลการศึกษาในประชากรทั่วไปประเทศฟินแลนด์ที่มีอายุ 30-64 ปีพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถมากที่สุด ได้แก่ ด้านภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน ส่วนด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ด้านคุณค่าและทัศนคติในการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานในระดับต่ำ (Ilmarinen, et al., 2005) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาในพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยยังพบน้อย และยังไม่ครอบคลุมในบางประเด็น อีกทั้งผลการวิจัยที่พบมีทั้งที่สอดคล้องและแตกต่างกันออกไป ทำให้ยากต่อการนำไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งตามหลักการเชิงทฤษฎีความสามารถในการทำงานของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิตการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มระดับความสามารถในการทำงานของบุคคล

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ 2) ด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมสุขภาพ (การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย) 3) ด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และทักษะและความชำนาญ และ 4) ด้านคุณค่าและทัศนคติในการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ และข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (ภาระงานและชั่วโมงการทำงาน) 2) ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน และ 3) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การควบคุมกำกับงาน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัวที่มีผลกระทบต่อการทำงานและความขัดแย้งในการทำงานที่มีผลกระทบต่อครอบครัว

การประเมินความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินความสามารถในการทำงาน

การประเมินความสามารถในการทำงานเป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะทำงานตามที่ได้รับมอบหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินความสามารถในการทำงานที่ตรงกับความเป็นจริงทำได้ยาก เนื่องจากลักษณะงานในแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน จุดเน้นของการประเมินขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละสาขาวิชาและผู้ประเมิน เช่น มุมมองของนักประกันสังคมจะเน้นในด้านของสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นหลัก แต่ในขณะที่มุมมองในด้านสถานประกอบการอาจเน้นที่องค์กรเป็นหลัก (Gould, et al., 2008; Ståhl, et al., 2009) ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงานจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ และการประเมินความสามารถที่ดีควรสะท้อนภาพรวมของความสามารถในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความสามารถในการทำงานสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินเชิงปรนัย (objective measures) และการประเมินเชิงอัตนัย (subjective measures) (Gould, et al., 2008) มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินเชิงปรนัย (objective measures) เป็นการประเมินจากการตรวจวินิจฉัย โดยการตรวจร่างกายหรือการตรวจสมรรถภาพร่างกายโดยผู้ที่มีความชำนาญ เช่น แพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ หรือนักกายภาพบำบัด (Sørensen, 2008) ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและระบบหายใจ (cardiorespiratory fitness) โดยตรวจขณะออกกำลังกาย (exercise stress test) การตรวจสมรรถนะของกล้ามเนื้อ (muscular capacity) (Nygård, et al., 1991) การทดสอบความสามารถตามความเฉพาะของงาน (job specific tests) (Holmer & Gavhed, 2007) การตรวจวัดความดันโลหิต และการตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น (Eskelinen, Kohvakka, Merisalo, Hurri, & Wagar, 1991) นอกจากนี้ยังมีการประเมินจากสถิติการหยุดงานจากการเจ็บป่วยของคนทำงาน ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงานมาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและยังคงใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ (Sørensen, 2008) ถึงแม้ว่าการประเมินภาวะสุขภาพเชิงปรนัยจะมีความเที่ยงตรงแต่การประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินเพียงองค์ประกอบด้านทรัพยากรบุคคลไม่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านการทำงานประกอบกับการประเมินเชิงปรนัยมีความยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณ นอกจากนี้ยังต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประเมิน และถ้าหากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ไม่มีมาตรฐานจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลผล ดังนั้นการประเมินเชิงปรนัยจึงค่อนข้างมีข้อจำกัดในการนำไปใช้

2. การประเมินเชิงอัตนัย (subjective measures) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของคนทำงาน ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยตัวเอง เป็นการประเมินที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายเพราะมีข้อดี คือ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถประเมินได้ครอบคลุมในหลายมิติ เหมาะสมสำหรับใช้เป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองผู้ที่มีความสามารถในการทำงานเสื่อมถอย (Tuomi, et al., 2001) แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะมีความลำเอียง เครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการทำงานเชิงอัตนัยที่มีการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยมีดังนี้

2.1 แบบประเมินประมาณค่าความสามารถในการทำงาน (work ability estimate) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงานมาเป็นระยะเวลา 20 ปี เป็นการประเมินโดยใช้ข้อคำถามเพียงข้อเดียวโดยเป็นคำถามให้ผู้ตอบประมาณความสามารถในการทำงานของตนเอง ซึ่งผู้ถูกประเมินสามารถเลือกคำตอบได้หนึ่งใน 3 ระดับ ได้แก่ มีความสามารถในการทำงานเหมาะสมกับงานอย่างสมบูรณ์ มีความสามารถในการทำงานบกพร่องในบางส่วน และความสามารถในการทำงานบกพร่องโดยสมบูรณ์ และผลการประเมินแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ความสามารถในการทำงานระดับดีมาก ได้แก่ ผู้ที่ตอบว่ามีความสามารถในการทำงานอย่างสมบูรณ์ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งจัดเป็นผู้ที่จำกัดความสามารถในการทำงาน ได้แก่ ผู้ที่ตอบว่าความสามารถในการทำงานบกพร่องบางส่วนและความสามารถในการทำงานบกพร่องโดยสมบูรณ์ (Gould, et al., 2008) แบบประเมินนี้มีข้อดี คือ ประหยัดเวลา แต่มีข้อจำกัด คือ ผลที่ได้ไม่สามารถระบุองค์ประกอบที่เป็นปัญหาได้

2.2 แบบประเมินคะแนนความสามารถในการทำงาน (work ability score) (Gould, et al., 2008) เป็นเครื่องมือประเมินที่มีข้อคำถามเดียว คือความสามารถในการทำงานของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับคะแนนใด เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่มีความสามารถในการทำงานสมบูรณ์ที่สุด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 ซึ่งคะแนน 0 หมายถึงไม่สามารถทำงานได้ ส่วนคะแนน 10 หมายถึง ความสามารถในการทำงานดีที่สุด โดยผลการประเมินจัดเป็น 4 ช่วงได้แก่ คะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 8-9 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 6-7 คะแนนและคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งเป็นระดับความสามารถในการทำงานที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด แบบประเมินนี้มีข้อดี คือ ประหยัดเวลา แต่มีข้อจำกัด คือ ผลที่ได้ไม่สามารถระบุองค์ประกอบที่เป็นปัญหาได้ เช่นเดียวกับแบบประเมินประมาณค่าความสามารถในการทำงาน

2.3 แบบประเมินการลดลงของความสามารถในการทำงาน (graded reduced work ability scale) เป็นแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สัมพันธ์กับการลาป่วย ที่สร้างโดยกระทรวงสาธารณสุขประเทศนอร์เวย์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยผ่านการทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 (Halšland Haldorsen, Indahl, & Ursin, 1998)

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก ในขณะที่คะแนน 6 หมายถึง ความสามารถในการทำงานไม่ลดลงเลย ส่วนการแปลผลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ คะแนน 1-2 หมายถึง ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างรุนแรง คะแนน 3-5 หมายถึงความสามารถในการทำงานลดลงปานกลาง และคะแนน 6 หมายถึง ความสามารถในการทำงานไม่ลดลง (Gamperiene, Nygard, Sandanger, Lau, & Bruusgaard, 2008) แบบประเมินการลดลงของความสามารถในการทำงานมีข้อจำกัด คือ ไม่ครอบคลุมในทุกองค์ประกอบสำคัญของการประเมินผลกระทบของความสามารถในการทำงาน

2.4 ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (work ability index [WAI]) เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของคนทำงานที่สร้างขึ้นโดยสถาบันอาชีวอนามัยความปลอดภัยของประเทศฟินแลนด์ตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 (Tuomi, et al., 1998) เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำงานที่ใช้ในทางอาชีวอนามัย และเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับการสำรวจสถานประกอบการ (workplace survey) มีลักษณะเด่น คือ ข้อคำถามมีความครอบคลุมปัจจัยทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและด้านการทำงาน ผลการประเมินเป็นสิ่งที่บอกระดับความสามารถในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับข้อเรียกร้องจากงานในปัจจุบันและยังสามารถคาดการณ์ไปยังอนาคตอันใกล้ อีกทั้งผลการประเมินยังทำให้ทราบถึงองค์ประกอบที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงหรือภาวะทุพพลภาพได้ (Tuomi, et al., 1998) นอกจากนั้นผลการประเมินยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับคนทำงานในกลุ่มอาชีพเดียวกันหรืออายุใกล้เคียงกันเพื่อประโยชน์ในการแปลผลและการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำงาน (reference values) (Golubic, et al., 2009; Tuomi, et al., 1998) ทำให้มีการนำไปใช้ทั้งในการศึกษาวิจัยและปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยอย่างแพร่หลายมากกว่า 21 ประเทศทั่วโลกในหลากหลายอาชีพ รวมทั้งในพยาบาลวิชาชีพ (Chiu, et al., 2007) ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม แปลผลโดยการรวบรวมคะแนนของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-49 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คือ ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ 7-27 คะแนน ความสามารถในการทำงานปานกลาง 28-36 คะแนน ความสามารถในการทำงานระดับดี 37-43 คะแนน ส่วนคะแนน 44-49 หมายถึงความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก (Tuomi, et al., 1998)

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานได้ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานที่ประเมินจากวิธีการตรวจทางคลินิกทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) ($r = 0.32$) และความทนทานของกล้ามเนื้อ (muscle endurance) ($r = 0.37$) (Eskelinen, et al., 1991; Nygård, et al., 1991) ส่วนความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือทดสอบโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test and retest) ได้ผลเป็นที่น่าพอใจทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม (De Zwart,

Frings-Dresen, & Duivenbooden, 2002) นอกจากนั้นยังมีการทดสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 40,000 ราย ในโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศยุโรป 10 ประเทศ (NEXT-study) ได้ค่าเท่ากับ 0.72 (Radkiewicz & Widderszal-Bazyl, 2005) ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบประเมินฉบับสมบูรณ์ซึ่งในข้อคำถามที่ 3 ประกอบด้วยโรคจำนวน 51 โรค ในขณะที่แบบประเมินฉบับย่อมีเพียง 15 โรค และมีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยวิธีหาความตรงเหมือน (convergent validity) พบว่าแบบประเมินทั้งสองชนิดมีความตรงในระดับที่เหมือนกัน (Nübling, Hasselhorn, Seitsamo & Ilmarinen as cited in Camerino, et al., 2008) เครื่องมือดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้และเป็นที่ยอมรับในหลากหลายอาชีพทั้งในกลุ่มวัยแรงงานและแรงงานสูงอายุ เช่น การศึกษาความสามารถในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ พนักงานโรงงานผลิตเคมีภัณฑ์ และคนทำงานก่อสร้างประเทศอิตาลี พบว่า ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานสามารถใช้ประเมินความสามารถในการทำงานทั้งในวัยแรงงานและแรงงานสูงอายุได้ดี (Costa & Sartori, 2007)

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือประเมินความสามารถในการทำงานที่ดีนั้น ควรสะท้อนภาพรวมของความสามารถในการทำงานได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับลักษณะอาชีพและมุมมองของแต่ละสาขาวิชาที่ต้องการศึกษา ดังนั้นการเลือกใช้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงานจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในการประเมินความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (WAD) ของอีลมาริเนน เนื่องจากมีความครอบคลุมในทุกองค์ประกอบและสะท้อนภาพรวมของความสามารถในการทำงาน ตลอดจนได้ผ่านการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยในอาชีพพยาบาลอย่างแพร่หลาย

การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน

การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานตามแนวคิดของอิลมาริเนน ประกอบด้วย การประเมินทั้งปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการทำงานและด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก (Ilmarinen, 2009b) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงาน มีการใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินที่หลากหลาย ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินปัจจัยส่งเสริมความสามารถในการทำงานของทูอิมิและคณะแห่งสถาบันอาชีวอนามัยความปลอดภัยในประเทศฟินแลนด์ที่ใช้ศึกษาในแรงงานสูงอายุ (Tuomi, et al., 2001) เป็นการประเมินปัจจัยส่งเสริมความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของคนทำงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อเรียกร้องจากงานและสิ่งแวดล้อมการทำงาน ด้านองค์กรและสังคมในงาน ด้านสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประเมินทั้งปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน โดยมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้าน ได้แก่ ด้านข้อเรียกร้องจากงานและสิ่งแวดล้อมการทำงาน (จำนวน 10 หัวข้อ) เท่ากับ 0.55-0.83 ด้านองค์กรและสังคมในงาน (จำนวน 7 หัวข้อ) เท่ากับ 0.29-0.81 ด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (จำนวน 6 หัวข้อ) เท่ากับ 0.86 ส่วนด้านสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (จำนวน 6 หัวข้อ) ไม่ได้ระบุค่าสัมประสิทธิ์ ข้อดีของเครื่องมือประเมินชนิดนี้ คือ มีความครอบคลุมปัจจัยทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน แต่มีข้อจำกัด คือ เป็นเครื่องมือที่ประเมินในแรงงานสูงอายุในกลุ่มอาชีพทั่วไปอาจไม่เหมาะสมในการนำมาใช้กับบริบทการทำงานของอาชีพพยาบาล

2. แบบสอบถามประเมินความเครียดจากการทำงาน (Occupational Stress Assessment Questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินปัจจัยด้านการงานที่ส่งผลให้เกิดความเครียดตามการรับรู้ของคนทำงาน ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยและปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อใช้ในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ โดยคณะวิจัยแผนกอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียนสาธารณสุขแอนดริจา สเตรมปา (Andrija Strampar school) แห่งประเทศโครเอเชีย (Golubic, et al., 2009) แบบสอบถามประเมินความเครียดจากการทำงานประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการงานและการเงิน (organization of work and financial issues) ด้านข้อขัดแย้งทางด้านสาธารณสุข (public criticism) ด้านปัจจัยอันตรายในสถานที่ทำงาน (hazard at work place) ด้านความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflicts at workplace) ด้านการทำงานกะ (shift work) และด้านข้อเรียกร้องจากงานเชิงสติปัญญาและวิชาชีพ (shift work and professional and intellectual demands) แบบสอบถามประกอบด้วย 2

ส่วน คือ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลต่อความเครียด จำนวน 37 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับที่ 1 หมายถึงไม่มีความเครียด ระดับที่ 5 หมายถึง มีความเครียดอย่างมาก (Golubic, et al., 2009) แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการศึกษานำร่องและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในระดับดี (0.72) และมีการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของโกลูบิกและคณะ (Golubic, et al., 2009) ที่ศึกษาความเครียดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน ระดับการศึกษาและความสามารถในการทำงานของพยาบาลประเทศโครเอเชีย พบว่าสามารถนำไปใช้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานได้ดี ดังนั้นแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน มีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะสำหรับอาชีพพยาบาล แต่มีข้อจำกัด คือ ข้อคำถามครอบคลุมเฉพาะปัจจัยด้านการทำงานเพียงบางส่วน ทำให้ไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทักษะในการทำงานและปัจจัยด้านครอบครัว

3. แบบสอบถามเนื้อหาในการทำงาน (Job content questionnaire) ตามแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1998) เป็นแบบประเมินปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงานซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อเรียกร้องจากงาน การควบคุมกำกับงาน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ดังการศึกษาของฟิชเชอร์ และคณะ (Fischer, et al., 2006) ที่ศึกษาความสามารถในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานกะในประเทศไทย ผลการศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีลักษณะงานที่ต้องกระตือรือร้น (active job) กลุ่มที่มีความเครียดต่ำ (low strain) กลุ่มที่ลักษณะงานเป็นแบบที่เฉื่อยชา (passive job) และกลุ่มที่มีความเครียดสูง (high strain) อีกทั้งมีการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับความสามารถในการทำงานและเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มอาชีพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ (สุกัญญา แซ่ซิ้ม, 2551) โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านข้อเรียกร้องจากงาน ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสามารถในการทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมกำกับงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

แบบสอบถามเนื้อหาในการทำงาน ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 49 ข้อ แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ การควบคุมกำกับงาน (decision latitude) ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological demand) ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical demand) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) และความมั่นคงในงาน (job security) (Karasek, 1998) ได้ผ่านการ

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (conbach's alpha coefficient) ในหลายประเทศพบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์อยู่ในเกณฑ์ดี (de Araújo & Karasek, 2008; Eum et al., 2007; Karasek, 1998) สำหรับประเทศไทยมีการแปลและดัดแปลงแบบสอบถามปัจจัยเนื้อหาในการทำงานเพื่อนำไปใช้ใน 116 กลุ่มอาชีพ แบบสอบถามเนื้อหาในการทำงานฉบับภาษาไทย มี 3 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่มี 54 ข้อคำถาม ฉบับที่มี 45 ข้อคำถาม และฉบับที่มี 22 ข้อคำถาม โดยฉบับที่มีข้อคำถาม 54 และ 45 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมกำกับงาน (decision latitude) ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological demand) ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical demand) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) และความมั่นคงในงาน (job security) และปัจจัยอันตรายในสิ่งแวดล้อมการทำงาน (work hazard) ส่วนฉบับที่มีข้อคำถาม 22 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมเฉพาะด้านการควบคุมกำกับงาน (decision latitude) ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological demand) การสนับสนุนทางสังคม (social support) แบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ ได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (conbach's alpha coefficient) ได้ค่าที่ยอมรับได้ทั้ง 3 ฉบับ (Phakthongsuk, 2009; Phakthongsuk & Apakupakul, 2008) แบบสอบถามเนื้อหาในการทำงานมีข้อดี คือ ผลการประเมินสามารถแบ่งกลุ่มคนทำงานตามระดับความเครียดจากการทำงาน ทำให้ทราบกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความเครียดสูง แต่มีข้อจำกัด คือ เป็นเครื่องมือที่ประเมินเฉพาะปัจจัยด้านการทำงานเท่านั้น

4. แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานที่รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการศึกษาในผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านประเทศฟินแลนด์ (Pohjonen, 2001) แบบประเมินนี้เป็นการประเมินปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล และปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การมีกิจกรรมทางกายในเวลารว่าง และสถานการณ์ในชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภาวะสุขภาพประเมินโดยแบบประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ โดยมีคะแนน 1-5 คะแนน คะแนน 1 หมายถึงสุขภาพไม่ดี ส่วนคะแนน 5 หมายถึง สุขภาพดีมาก อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามมาตรฐานที่พัฒนาจากประเทศในกลุ่มยุโรปเหนือ (standardized nordic questionnaire) (Kuorinka et al., 1987) การมีกิจกรรมทางกายในเวลารว่าง (leisure-time physical activity) ประเมินโดยแบบสำรวจสุขภาพของประเทศฟินแลนด์ (Mini-Finland Health Survey) ซึ่งมีตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ความถี่มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ความถี่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และความถี่น้อยกว่า 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และสถานการณ์ในชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานประเมินโดยแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ระดับที่ 1 หมายถึง ชีวิตเรียบง่าย ระดับที่ 6 หมายถึง มีความยากลำบากในชีวิต ส่วนปัจจัยด้านการทำงานประเมินโดย

แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน (Occupational stress Questionnaire) (Elo, Leppänen, Lindström, Roppnen as cited in Pohjonen, 2001) ซึ่งแบ่งเป็น ด้านการบริหารจัดการ (management) ด้านข้อเรียกร้องทางด้านจิตใจ (mental work demand) และความกดดันด้านเวลา (time pressure) นอกจากนั้นยังมีแบบประเมินอาการผิดปกติทางร่างกายที่เป็นผลจากความเครียด (psychosomatic symptom) และแบบประเมินการสัมผัสปัจจัยทางด้านการยศาสตร์ (ergonomic factor) โดยแบบประเมินปัจจัยในแต่ละด้านได้ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์รายด้านอยู่ระหว่าง 0.70-0.89 (Pohjonen, 2001) แบบประเมินดังกล่าวข้างต้นมีข้อดี คือ เป็นแบบประเมินที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกับพยาบาล เป็นการประเมินทั้งปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก แต่ยังขาดความครอบคลุมในประเด็นย่อยอื่นๆ เช่น ทักษะในการทำงาน และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

5. แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานใน 10 ประเทศในทวีปยุโรป (NEXT-study) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาติดตามพยาบาลจำนวน 56,406 ราย เป็นระยะเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002-2005 เป็นแบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ (Camerino, et al., 2005) แบบประเมินนี้เป็นการประเมินทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการทำงาน และด้านครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยด้านบุคคล เนื้องาน สิ่งแวดล้อมด้านสังคมในการทำงาน และองค์กรการทำงาน ส่วนตัวแปรตามประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานและสุขภาพ (ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน) และความตั้งใจในการลาออกจากงาน (intend to leave the nursing profession) (Camerino, et al., 2005) แบบประเมินดังกล่าวพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญและปรับให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพใน 3 ประเทศ โดยแบบประเมินดังกล่าวที่ใช้ประเมินตัวแปรแต่ละตัวมีแหล่งที่มาที่แตกต่างกัน ตัวอย่าง เช่น การประเมินปัจจัยด้านการทำงานที่ได้ดัดแปลงจากแบบประเมินสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงานของเมืองโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก (Copenhagen Psychosocial Questionnaire [COPSOQ]) ที่สร้างโดยคริสเตนเซนและคณะ (Kristensen, 2000) การประเมินปัจจัยด้านสุขภาพใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตเอสเอฟ 36 (SF-36) ร่วมกับข้อคำถามด้านสุขภาพจากเครื่องมือประเมินสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงานของเมืองโคเปนเฮเกน (Copenhagen Psychosocial Questionnaire [COPSOQ]) สำหรับการประเมินปัจจัยด้านการงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับอาชีพพยาบาล ได้แก่ แบบประเมินข้อเรียกร้องจากงานด้านอารมณ์ (emotional demand) ของดีจงและคณะ (de Jonge, Mulder, & Nijhuis, 1999) แบบประเมินด้านความไม่แน่นอนของแผนการรักษา (uncertainty concerning treatment) ของเกย์ตอฟ

และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981) และแบบประเมินความขัดแย้งของครอบครัวที่มีผลกระทบกับการทำงานและความขัดแย้งของงานที่มีผลกระทบกับครอบครัวของเนทเมเยอร์ (Netemeyer as cited in Kuemmerling, Haselhorn, Tackenberg, & Group, 2003) อีกทั้งยังมีแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยในโครงการความร่วมมือเพื่อศึกษา ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานในทวีปยุโรป (NEXT-study) สร้างขึ้นเอง ได้แก่ แบบประเมินการใช้แรงกายในการทำงาน ความพึงพอใจในค่าตอบแทน การมีอิทธิพลในงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น แบบประเมินดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้โดยการทดสอบซ้ำ (test and retest) 6 ครั้ง อีกทั้งได้มีการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละประเทศพบว่าได้ผลอยู่ในระดับดี (Kuemmerling, et al., 2003) แบบประเมินที่สร้างโดยโครงการความร่วมมือเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลลาออกจากงานในทวีปยุโรปมีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะกับวิชาชีพการพยาบาล และมีความครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการทำงาน และด้านครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามในบางข้อคำถามและบางตัวแปรที่ศึกษามีข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน

เครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานที่ได้นั้น ควรครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความครอบคลุมในทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

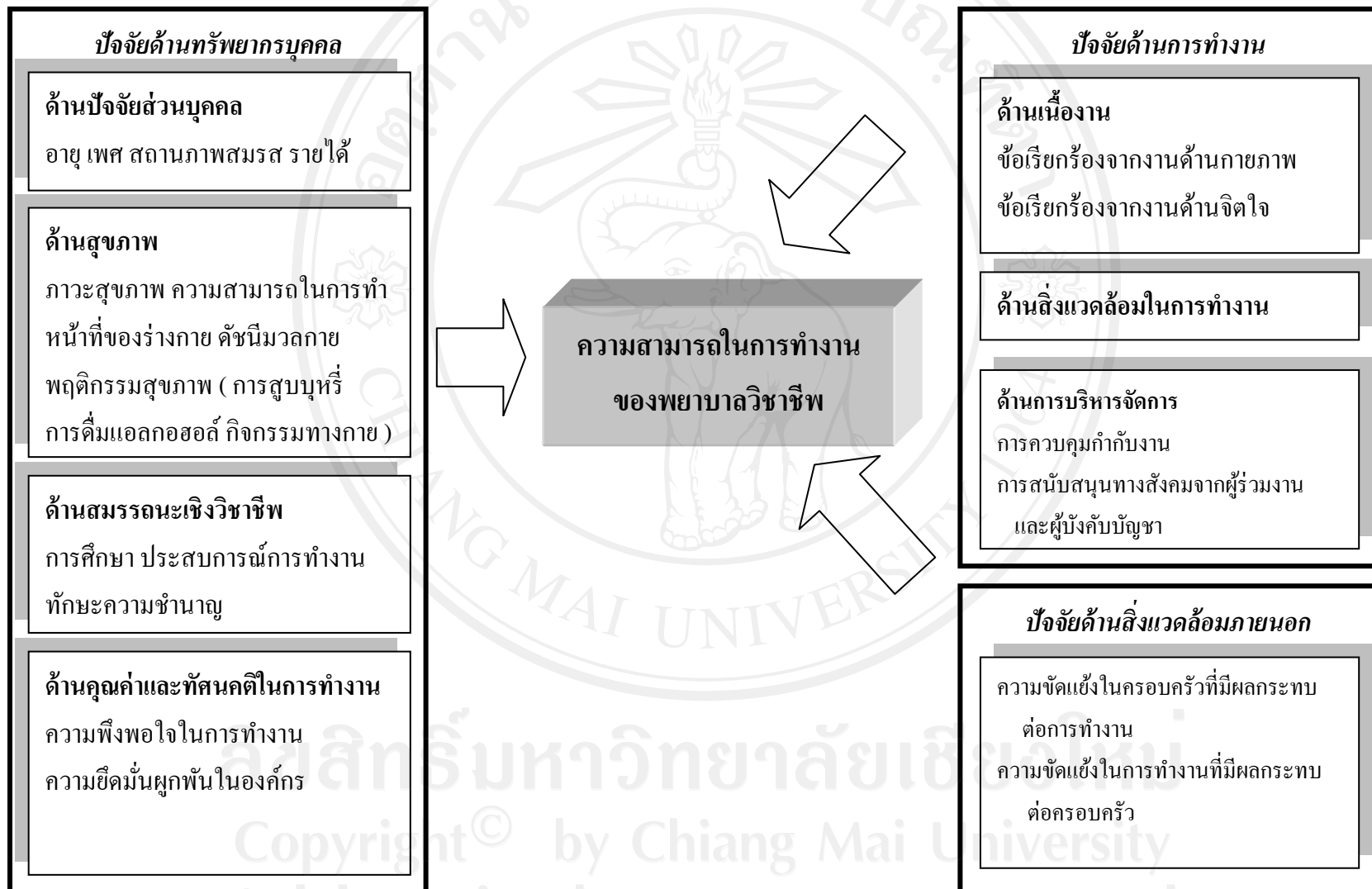
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและมีความต้องการด้านการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา รวมทั้งเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ทัศนา บุญทอง, 2542) ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงานสูง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนความพร้อมด้านสุขภาพ

กายและจิตใจ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังพบอุบัติเหตุดังกล่าว จากรายงานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่ายังมีอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หนึ่งในสาเหตุของความผิดพลาดในการบริหารของพยาบาล คือ ความเหน็ดเหนื่อยและความอ่อนล้าของร่างกาย (Osborne, et al., 1999) ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า หากทรัพยากรบุคคลมีความไม่พร้อมต่อการทำงานหรือมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการทำงาน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้จากนโยบายการพัฒนาระบบบริการพยาบาลไปสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทำให้พยาบาลวิชาชีพในองค์กรได้รับการผลักดันให้มีสมรรถนะทางด้านวิชาชีพเพิ่มสูงขึ้น ในขณะเดียวกันการผลักดันเพื่อพัฒนาคุณภาพอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและลักษณะการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับการปรับเปลี่ยนภายในองค์กรเพื่อรองรับนโยบายสำคัญของภาครัฐในด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ ทำให้ลักษณะงานหรือรูปแบบของงานเปลี่ยนแปลงไป (ธัญพร กฤษณา, 2550) ดังเช่น การจำกัดกรอบอัตรากำลังคนเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ (หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ, 2542) ส่งผลให้มีการปรับโครงสร้างและยุบรวมหน่วยงานในหลายหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมการทำงานใหม่ๆ การจำกัดอัตรากำลังคนในภาครัฐทำให้พยาบาลที่บรรจุใหม่ต้องอยู่ในตำแหน่งพนักงานของรัฐซึ่งขาดความมั่นคงในหน้าที่การงานและสวัสดิการ เป็นเหตุให้แนวโน้มการลาออกจากงานสูงขึ้น ส่งผลให้สูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการทำงาน และยังทำให้ภาระงานสำหรับผู้ที่เหลืออยู่หนักขึ้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล ส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานด้านเอกสารเพิ่มขึ้น (ธัญพร กฤษณา, 2550) และพยาบาลต้องค้นคว้าหาความรู้ และปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ นอกจากนั้นการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้เพื่อตอบสนองการรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีโรคซับซ้อนทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับภาระของงานเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550ก) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยด้านการงานที่ส่งผลให้ข้อเรียกร้องจากงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูงขึ้น ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เพียงพอ มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงาน อาจส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง จนกระทั่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ใช้แนวคิดความสามารถในการทำงานของ อิลมาริเนน (Ilmarinen, 2009b) โดยความสามารถในการทำงานหมายถึง ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลในการทำงานปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ ซึ่งเกิดจากความสมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลกับข้อเรียกร้องจากงาน ซึ่งความสามารถในการทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังแสดงในแผนภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 แบบจำลองกรอบแนวคิดความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการศึกษา