



ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
**Work Related Stress, Social Support, and Resilience Among Emergency Nurses
Working in Unrest Areas of the Southern Border Provinces**

ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานนท์

Thitirat Dilokkunanant

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
**Work Related Stress, Social Support, and Resilience Among Emergency Nurses
Working in Unrest Areas of the Southern Border Provinces**

ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานนท์

Thitirat Dilokkunanant

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต
ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย
จังหวัดชายแดนใต้

ผู้เขียน นางสาวฐิติรัตน์ คิลกคุณานันท์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)

.....กรรมการ
(ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี่ย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวฐิติรัตน์ ดิถกคุณานันท์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
ผู้เขียน	นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยศึกษาในพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ดังกล่าวรวมทั้งสิ้น 172 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน (2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ (3) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94, .91, และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95$, $SD = .65$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลามีค่าสูงที่สุด และคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานด้านปัญหาองค์กรและการจัดการมีค่าต่ำที่สุด
2. คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 75.97$, $SD = 7.60$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทองอยู่ในระดับปานกลาง
3. คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 75.38$, $SD = 10.39$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตด้านวิถีในการดำเนินชีวิตมีค่าสูงที่สุด และคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตด้านความอดทนมีค่าต่ำที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ดังนั้นองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้สูงขึ้น โดยการลดความเครียดจากการทำงานและคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

Thesis Title	Work Related Stress, Social Support, and Resilience Among Emergency Nurses Working in Unrest Areas of the Southern Border Provinces
Author	Miss Thitirat Dilokkunanant
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2017

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to examine the level and the relationship between work related stress, social support, and resilience among emergency nurses working in unrest areas of the southern border provinces. One hundred and seventy-two emergency nurses were recruited. The questionnaires consisted of (1) Work Related Stress Questionnaire, (2) Social Support Questionnaire, and (3) Resilience Scale Questionnaire. The content validity of the questionnaire was examined by 3 experts. The reliability of those questionnaires yielded a Cronbach's alpha coefficients of .94, .91, and .96, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, mean percentage, standard deviation, and Pearson Product Moment Correlation.

The results showed that:

1. The overall mean score of work related stress was at a moderate level ($M = 2.95$, $SD = .65$). When identifying each dimension, the dimension of work overload and time pressure had at the highest mean score and the dimension of organizational and management problems had at the lowest mean score.

2. The overall mean score of social support was at a high level ($M = 75.97$, $SD = 7.60$). When identifying each dimension, the dimension of emotional support was at a high level. Appraisal support, informative support, and instrumental support were at moderate levels.

3. The overall mean score of resilience was at a moderate level ($M = 75.38$, $SD = 10.39$) When identifying each dimension, the dimension of authenticity had the highest mean score and the dimension of perseverance had at the lowest mean score.

4. Work related stress had a moderate negatively correlation with resilience ($r = -.34$, $p < .001$), and social support had a weak positively correlation with resilience ($r = .27$, $p < .001$).

These data indicated that work related stress is the important variable, which impacts on resilience. Therefore, organizations and institutions should develop guidelines to promote resilience, reduce work related stress and maintain a high level of social support of emergency nurses working in unrest areas of the southern border provinces.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย และรองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา ที่คอยให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ หนูแก้ว ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา นายแพทย์นพพร ตันศิริงลี และพว.กฤตยา แดงสุวรรณ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา และ Dr. Gail Wagnild ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวของผู้วิจัย และเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่ให้อกำลังใจและความห่วงใยเสมอมา ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์การวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
สถานการณ์และภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	12
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	13
ผลกระทบต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.....	13
ผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.....	15
แนวคิดความเครียดจากการทำงาน.....	16
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	16
ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน.....	17
ปัจจัยเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน.....	18
ผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน.....	21
การประเมินความเครียดจากการทำงาน.....	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	23
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	24
ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	24
องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม.....	25
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	25
การประเมินการสนับสนุนทางสังคม.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	27
แนวคิดพลังสุขภาพจิต.....	30
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต.....	30
ปัจจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต.....	31
กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต.....	32
การประเมินพลังสุขภาพจิต.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุน ทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต.....	38
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	49
ผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	62
เอกสารอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	71
ก. ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม.....	72
ข. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน.....	76
ค. ไบพิทท์กษัสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	80
ง. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
จ. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลต่าง ๆ.....	88
ฉ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม.....	98
ช. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแปลแบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิต.....	99
ประวัติผู้เขียน.....	100

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม.....	44
2	จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	50
3	จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ.....	51
4	จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน.....	52
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความเครียดจากการทำงานของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดน ใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	53
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่อ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดน ใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	54
7	ค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังสุขภาพจิต ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัด ชายแดนใต้ รายด้านและโดยรวม.....	55
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความเครียดจากการทำงาน การ สนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	56

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	การเชี่ยวชาญ และจตุภาคทั้ง 4.....	6
2	กรอบแนวคิดการศึกษาความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และ พลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยง ภัยจังหวัดชายแดนใต้.....	8
3	การเชี่ยวชาญ และจตุภาคทั้ง 4.....	33
4	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีบูรณาการพยาบาลในการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดจาก การทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงานต่อพลังสุขภาพจิตของ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน.....	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โลกมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นทุกที่เช่นเดียวกับที่เกิดในประเทศไทย แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่องดังเช่นเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลาในเขต 5 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอสะเดา (กระทรวงการคลัง, 2559) ซึ่งเป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ไม่มีแนวโน้มจะยุติ โดยในปี พ.ศ. 2558 พื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 243 เหตุการณ์ จังหวัดยะลา จำนวน 207 เหตุการณ์ และจังหวัดปัตตานี จำนวน 198 เหตุการณ์ และในรอบ 12 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 15,374 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 11,919 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,543 ราย โดยหนึ่งในจำนวนของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นบุคลากรสาธารณสุข 23 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559)

เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความไม่ปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรกของการให้บริการผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ การออกชันสูตรพลิกศพ และการส่งต่อผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สภาพการณ์ดังกล่าวจึงทำให้หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการของหน่วยงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล (นงนุช, นันทิยา, กฤตยา, และชญาพร, 2550) งดออกชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล (สุภัทธร, 2550) และมีการพิจารณาตรวจสอบว่าเป็นเหตุการณ์จริงก่อนออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552) นอกจากนี้ ลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่ ได้แก่ การลอบทำร้ายด้วยอาวุธปืนและการวางระเบิด (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องรับภาระในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีจำนวนมากในคราวเดียวกัน (สุนีย์, อุไร, และอุมพร, 2552)

จากลักษณะงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งไม่สามารถวางแผนการปฏิบัติงานล่วงหน้าได้ ประกอบกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัด

ชายแดนใต้ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ด้วยเช่นกัน จึงอาจทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องรับมือและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ได้สะท้อนผลกระทบจากการปฏิบัติงานออกมา 4 ด้าน คือ (1) ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายจากการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การออกชั้นสูตรพลิกศพ และการส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล (2) ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า พยาบาลมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล หวาดระแวง และกลัวความไม่ปลอดภัย เนื่องจาก มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่ต้องให้การช่วยเหลือในเวลาจำกัด อัตรากำลังไม่เพียงพอ และไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ (3) ผลกระทบด้านสังคม พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ญาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาติดต่อประสานงานลดลง เนื่องจาก ความหวาดระแวงและความไม่ไว้วางใจ และ (4) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ พบว่า พยาบาลมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานลดลง (สินี, ปราโมทย์, และจิรพรรณ, 2556; สุนีย์, อุไร, และอุมาพร, 2552ก) สะท้อนได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสภาพการทำงานดังกล่าวได้ โดยมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เรียกว่ามีพลังสุขภาพจิต (resilience) (Frankenberger, 2014) โดยพลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Wagnild, 2009) พลังสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีความกดดันและความเครียด

พลังสุขภาพจิตอาจจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพลังสุขภาพจิต (Frankenberger, 2014; Ron & Shamai, 2014) ดังเช่นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิดของประเทศอิสราเอล พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.52, p < .001$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) (Ron & Shamai, 2014) แต่อาจจะมีความแตกต่างไปจากการ

ศึกษาความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันงานในการทำนายพลัง
 สุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า
 ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตและ
 สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้ ยกเว้นความผูกพันงานมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตและ
 สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Frankenberger, 2014) ทั้งนี้
 อาจเป็นเพราะความแตกต่างของปัจจัยด้านบริบท ลักษณะของเหตุการณ์ และวิธีการปรับตัวของ
 บุคคล (Dyer & McGuinness, 1996; Earvolino-Ramirez, 2007; Manyena, 2006) ที่เป็นปฏิสัมพันธ์
 ระหว่างการรับรู้ความเชื่อ ทศนคติ และการให้คุณค่าของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Dossey,
 2008) ซึ่งพยาบาลในประเทศอิสราเอลเผชิญกับเหตุการณ์วางระเบิด แต่พยาบาลในประเทศ
 สหรัฐอเมริกาเผชิญกับเหตุการณ์ปกติ ประกอบกับ ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และ
 วัฒนธรรม จึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวต่างกัน ดังนั้นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
 บริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ในประเทศไทยที่มีความจำเพาะของเหตุการณ์ความไม่สงบที่
 เกิดขึ้นในพื้นที่มาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และ
 วัฒนธรรมที่หลากหลาย จึงอาจทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกัน

การมีพลังสุขภาพจิตถือว่าบุคคลมีการเยียวยาตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของทฤษฎี
 บูรณาการพยาบาล โดยพลังสุขภาพจิตกับการเยียวยาามีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็น
 กระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ปรับตัว และฟื้นคืนกลับสู่ภาวะ
 สมดุลของชีวิต (Dossey, 2008) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ
 พลังสุขภาพจิตในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตในกลุ่ม
 ตัวอย่างครู (สยาภรณ์, 2552) นักศึกษา (เพ็ญประภา, 2550) และผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ (มณีวรรณ, วิภา, และ
 ประณีต, 2557) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงสูง ซึ่งส่งผลทำ
 ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวต่อความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่พบ
 การศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะงานที่
 แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
 หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างเร่งด่วนและถูกต้อง มีการประเมิน
 สถานการณ์และประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ เพื่อระดมทีมสุขภาพและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
 รวมทั้งมีการประสานขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และการส่งต่อผู้บาดเจ็บ (จุฬารักษ์,
 2554) ซึ่งพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุด 10 ลำดับแรกในปีพ.ศ. 2558 ได้แก่ อำเภ
 เมืองยะลา อำเภอบันนังสตา อำเภอรามัน อำเภอระแงะ อำเภอกอกโพธิ์ อำเภอรือเสาะ อำเภอมือง
 นราธิวาส อำเภอสายบุรี อำเภอยะรัง และอำเภอบาเจาะ โดยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในรอบปีเฉลี่ย 36 ครั้ง

มีผู้บาดเจ็บในรอบปีเฉลี่ย 29 ราย และมีผู้เสียชีวิตในรอบปีเฉลี่ย 12 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าวต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำ ๆ โดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อเดือน อย่างไรก็ตาม พยาบาลยังคงยื่นมือให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เพราะไม่สามารถละทิ้งหน้าที่ความรับผิดชอบไปได้ แม้ว่าเหตุการณ์จะอยู่ในสภาวะวิกฤตก็ตาม (สุนีย์และคณะ, 2552ก) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ที่สามารถเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ที่มีความปลอดภัยได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอาจต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต แต่การศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นด้านหน้าที่ต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องยังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศไทยและในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา:

1. ระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
3. ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

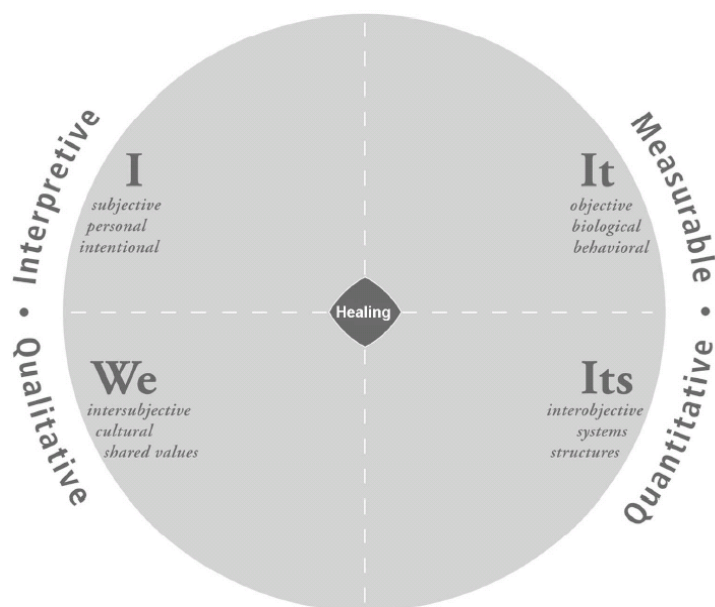
คำถามการวิจัย

1. ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับใด

2. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับใด
3. พลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับใด
4. ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาล (Theory of Integral Nursing) ของคอสเสย์ (Dossey, 2008) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของคอสเสย์ (Dossey, 2008) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการเยียวยา (healing) ตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีที่เกิดจากอิทธิพลของการผสมผสานมิติภายในและภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย 4 มิติ (the four dimensions) คือ (1) มิติภายในตัวบุคคล [I] เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึก ทักษะคติ ความเชื่อ การให้คุณค่า และทักษะความสามารถในตนเอง เช่น ความกล้า ความเครียด ทักษะความสามารถในการคิด ทักษะความสามารถในการทำงาน ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น (2) มิติภายในสังคม [We] เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ให้แก่กัน เช่น วัฒนธรรมองค์กร การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (3) มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เป็นทักษะความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและวัดได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เช่น ทักษะความเป็นผู้นำ ทักษะการดูแลสุขภาพ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติการบูรณาการในชีวิต เป็นต้น และ (4) มิติภายนอกสังคม [Its] เป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้คนในสังคมอยู่ด้วยกันได้ ซึ่งเป็นโครงสร้างหรือระบบทางสังคม เช่น ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบสารสนเทศ ระบบการศึกษา ระบบการจัดการทางการเงิน นโยบายด้านสุขภาพ นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งทั้ง 4 มิติจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตรไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม และบริบทของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งมีผลต่อการเยียวยาของบุคคลนั้น ๆ (Dossey, 2008) (ภาพ 1)



ภาพ 1. การเยียวยา และจุดภาคทั้ง 4. จาก “Theory of integral nursing” ของดอสเสย์ (Dossey, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014) ได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันงานในการทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการพรรณนาตัวแปรพลังสุขภาพจิต ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันงานเข้าไปในทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์ จุดเน้นของแนวคิดนี้ คือ การมองพลังสุขภาพจิตเป็นการเยียวยาของบุคคล ซึ่งพยาบาลต้องเริ่มต้นจากการเยียวยาตนเองเพื่อช่วยให้เข้าใจการเยียวยาและการดูแลบุคคลอื่น มองความเครียดจากการทำงาน เป็นองค์ประกอบของมิติภายในตัวบุคคล [I] และมิติภายนอกสังคม [Its] มองการสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบของมิติภายในสังคม [We] และมองความผูกพันกับงานเป็นองค์ประกอบของมิติภายในตัวบุคคล [I]

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์ร่วมกับแนวคิดของแฟรงเกนเบอร์เกอร์มาประยุกต์ใช้เพื่อสะท้อนภาพความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยอาศัยองค์ประกอบของทฤษฎี คือ การเยียวยาและมิติทั้ง 4 ดังนี้

การเยียวยา

พลังสุขภาพจิตเปรียบเสมือนการเยียวยา เนื่องจาก พลังสุขภาพจิตกับการเยียวยา มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความยากลำบาก ปรับตัว และฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต (Dossey, 2008) พลังสุขภาพจิตจึงเป็นการเยียวยาของบุคคล ซึ่งนักทฤษฎีได้วิเคราะห์องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตไว้ 5 องค์ประกอบ คือ ความมุ่งหมาย ความอดทน ความสมดุลในชีวิต การพึ่งพาตนเองได้ และวิถีในการดำเนินชีวิต (Wagnild, 2009) พลังสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจาก พยาบาลต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของลักษณะงานพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องอาศัยความริบเร่งในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลผู้บาดเจ็บที่มีจำนวนมาก ในระยะเวลาจำกัด การออกชั้นสูตรพลศึกษา และการส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล ผนวกกับความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต ความกดดัน และความเครียดจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่ไม่มีแนวโน้มจะยุติ (สุนีย์และคณะ, 2552ข) พยาบาลจึงต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตในการเยียวยาตนเอง เพื่อให้สามารถปรับตัวและคงอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

มิติตั้ง 4

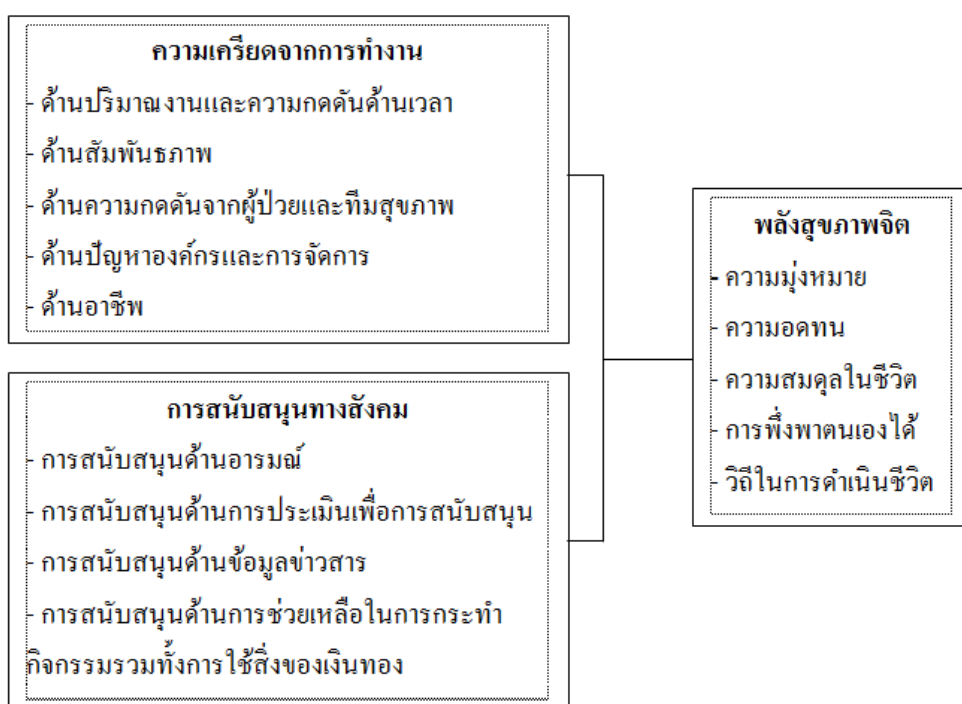
ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทุกมิติขององค์ประกอบการเยียวยา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเครียดจากการทำงาน เป็นการตอบสนองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะของงานที่เกินขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งความเครียดจากการทำงานประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ (ดวงใจ, ศรีนวล, และดวงกมล, 2555) และมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ดังนี้ (1) มิติภายในตัวบุคคล [I] เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเครียดจากการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล (2) มิติภายในสังคม [We] เกี่ยวข้องกับการขาดการยอมรับ/ช่วยเหลือ/สนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อกัน (3) มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เกี่ยวข้องกับการประเมินที่ผ่านการแสดงออกของผู้ร่วมงานที่ไม่ให้ความสนใจและไม่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน และ (4) มิติภายนอกสังคม [Its] เกี่ยวข้องกับนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงานที่มีความไม่เหมาะสม

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเพื่อนร่วม

วิชาชีพ ผู้บังคับบัญชา ทีมสุขภาพ และหน่วยงาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง (เพชรน้อย, ลดาวัลย์, และประณีต, 2556) และมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ดังนี้ (1) มิติภายในตัวบุคคล [I] เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความอบอุ่นปลอดภัย และได้รับความสำคัญจากผู้ร่วมงาน (2) มิติภายในสังคม [We] เกี่ยวข้องกับการได้รับความช่วยเหลือและการตัดเตือนเพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะความสามารถจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงการดูแลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (3) มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานผ่านการประเมินและการพูดคุยแสดงความรู้สึก และ (4) มิติภายนอกสังคม [Its] เกี่ยวข้องกับนโยบายการสนับสนุนของหน่วยงาน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า พลังสุขภาพจิตเปรียบเสมือนการเยียวยา ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีที่เกิดจากการผสมผสานอันเนื่องมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่รับรู้ความเครียดจากการทำงานในทุกมิติ และปัจจัยภายนอกที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในทุกมิติ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต (ภาพ 2)



ภาพ 2. กรอบแนวคิดความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

นิยามศัพท์

1. ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง การตอบสนองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานที่เกินขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งประเมิน โดยแบบสอบถามความเครียดจากการทำงานที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของดวงใจและคณะ (2555) ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลอร์และไรต์ดิงในปีค.ศ. 1995 ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธ์ภาพ ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ โดยคะแนนสูง หมายถึง ความเครียดจากการทำงานมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง ความเครียดจากการทำงานน้อย

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเมิน โดยแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินของเพชรน้อยและคณะ (2556) ซึ่งผ่านการแปลและปรับปรุงมาจากแบบประเมินของบาโรซฟริดแมนและคณะในปีค.ศ. 2002 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงิน โดยคะแนนสูง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก และคะแนนต่ำ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย

3. พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งประเมิน โดยแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยเวกเนลและยัง (Wagnild & Young, 1993) ปรับปรุงโดยเวกเนล (Wagnild, 2009) และแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความมุ่งหมาย ด้านความอดทน

ด้านความสมดุลในชีวิต ด้านการพึ่งพาตนเองได้ และด้านวิถีในการดำเนินชีวิต โดยคะแนนสูง หมายถึง พลังสุขภาพจิตสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง พลังสุขภาพจิตต่ำ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่อยู่ในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งที่สุดใน 10 อันดับแรก โดยเก็บข้อมูลช่วงระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2560

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ที่จะช่วยให้หน่วยงานและองค์กรวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้น หรือหากพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดีแล้วจะได้หาแนวทางในการสนับสนุนความคงอยู่ในงานอย่างมีความสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานการณ์และภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
2. ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
 - 2.1 ผลกระทบต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - 2.2 ผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. แนวคิดความเครียดจากการทำงาน
 - 3.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - 3.2 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน
 - 3.3 ปัจจัยเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน
 - 3.4 ผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน
 - 3.5 การประเมินความเครียดจากการทำงาน
 - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
4. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.1 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
5. แนวคิดพลังสุขภาพจิต
 - 5.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต
 - 5.2 ปัจจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต
 - 5.3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

5.4 การประเมินพลังสุขภาพจิต

5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต

7. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

สถานการณ์และภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้เกิดขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลากว่า 12 ปี ประกอบด้วยพื้นที่ในจังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสงขลาในเขต 5 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอสะเดา (กระทรวงการคลัง, 2559) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 15,374 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 6,543 ราย และมีผู้บาดเจ็บ 11,919 ราย ซึ่งแนวโน้มของเหตุการณ์ความไม่สงบในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา พบว่า ในปีพ.ศ. 2558 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นต่ำที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 674 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 246 ราย และมีผู้บาดเจ็บ 544 ราย โดยพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 243 เหตุการณ์ จังหวัดยะลา จำนวน 207 เหตุการณ์ และจังหวัดปัตตานี จำนวน 198 เหตุการณ์ ในระดับอำเภอ 10 อำเภอที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากที่สุด คือ อำเภอเมืองยะลา อำเภอบันนังสตา อำเภอรามัน อำเภอระแงะ อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอศรีสาคร อำเภอเมืองนราธิวาส อำเภอสายบุรี อำเภอยะรัง และอำเภอบาเจาะ โดยมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในรอบปีเฉลี่ย 36 ครั้งต่ออำเภอ มีผู้เสียชีวิตในรอบปีเฉลี่ย 12 รายต่ออำเภอ และมีผู้บาดเจ็บในรอบปีเฉลี่ย 29 รายต่ออำเภอ ซึ่งสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยส่วนใหญ่ ได้แก่ การลอบทำร้ายด้วยอาวุธปืนและการวางระเบิด (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องและมีความหลากหลายทั้งในรูปแบบและวิธีการก่อความไม่สงบ เช่น การวางระเบิด การช่ม โจมตี การใช้อาวุธสงคราม การลอบยิง การลอบวางเพลิง การช่มขู่ เป็นต้น โดยผู้ก่อความไม่สงบมีเป้าหมายไม่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล เวลา และสถานที่ (จุฬารัตน์, 2554) แม้แต่สถานบริการสุขภาพที่เชื่อว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยและเป็นกลางทางการเมือง

โดยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีเหตุการณ์วางระเบิดที่ลานจอดรถโรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยผู้ก่อเหตุนำรถจักรยานยนต์ประกอบระเบิดมาจอดไว้ในลานจอดรถของโรงพยาบาล แล้วจุดชนวนระเบิดด้วยโทรศัพท์มือถือ ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 11 ราย หลังจากนั้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 มีเหตุการณ์บุกยึดโรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส โดยผู้ก่อเหตุบุกเข้าในพื้นที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล แล้วใช้เป็นสถานที่กำบังเพื่อยิงต่อสู้กับทหาร ก่อนหลบหนีไปทางด้านหลังของโรงพยาบาล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต แต่ส่งผลทำให้บุคลากรสาธารณสุขเสียชีวิตและกำลังใจเป็นอย่างมาก (มูลนิธิผสานวัฒนธรรม, 2559) และสะท้อนให้เห็นว่าสถานบริการสุขภาพเป็นสถานที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยเช่นเดียวกัน โดยข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 17 ราย และมีผู้บาดเจ็บ 23 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง โดยผู้ก่อเหตุการณ์ความไม่สงบก่อเหตุไม่เว้นแม้แต่สถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานที่ให้การช่วยเหลือแก่ทุกฝ่าย จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิตเป็นอย่างมาก

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่ถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน ต่อเนื่อง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้ประชาชนเกิดการบาดเจ็บและสูญเสียชีวิต (กมลทิพย์, ธานีรินทร์, และสมจินตนา, 2557) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งถือเป็นด่านแรกของการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ จึงได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผลกระทบต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีดังนี้

ผลกระทบต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานการณ์และภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิตและมีความยากลำบากในการปฏิบัติงานมากกว่าพื้นที่ปกติเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจาก หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นด่านหน้าของการ

ให้บริการผู้ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน โดยให้บริการตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย (สินีและคณะ, 2556) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบการบริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงานดังนี้

การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้จะพยายามหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืน เนื่องจาก สภาพภูมิประเทศที่เป็นหุบเขาคดเคี้ยว ข้างทางเป็นป่าทึบ และจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดเดาได้ (นงนุชและคณะ, 2550) แต่หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาในช่วงเวลากลางคืน จะมีการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ โดยการประสานงานกับหน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่และเครือข่าย เพื่อตรวจสอบความปลอดภัยของเส้นทาง โดยหากเส้นทางมีความปลอดภัยจะดำเนินการประสานกับสถานพยาบาลปลายทาง แต่หากเส้นทางไม่มีความปลอดภัย ไม่สามารถเดินทางภาคพื้นดินได้ จะพิจารณาการส่งต่อทางอากาศยาน ซึ่งระหว่างการส่งต่อจะมีระบบสื่อสารและติดตามตลอดเส้นทางการส่งต่อทั้งไปและกลับ เช่น ระบบเครือข่ายวิทยุสื่อสารกลางของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระบบติดตามตำแหน่งโดยใช้ดาวเทียม เป็นต้น เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถติดตามตำแหน่งของรถพยาบาลและตรวจสอบได้ว่าการส่งต่อมีความปลอดภัย หรือกำหนดให้มีการประสานการเข้าพื้นที่ของรถพยาบาลต่อศูนย์ประสานการส่งต่อในจังหวัดนั้น ๆ และหลังการส่งต่อ สถานพยาบาลปลายทางจะจัดเตรียมที่พักให้เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วย หากมีความจำเป็นต้องพักค้างคืน เช่น มีเหตุการณ์ความไม่สงบในเส้นทางที่ต้องเดินทางกลับ ยามวิกาล เป็นต้น (กมลทิพย์และคณะ, 2557)

การปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพและการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

การออกชันสูตรพลิกศพ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อสังเกตสภาพแวดล้อมที่อาจบ่งบอกถึงสาเหตุของการเสียชีวิตมีความสำคัญที่จะนำไปสู่ความยุติธรรมแก่ผู้เสียชีวิต แต่ในกรณีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ต้องงดการออกชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม การนำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็ยังประสบกับความยากลำบากในการทำงาน เนื่องจาก ญาติของผู้เสียชีวิตมุ่งการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก ซึ่งยังไม่มีการกั้นญาติออกจากจุดชันสูตรอย่างเข้มงวด เพราะไม่ต้องการสร้างความไม่พอใจที่จะนำไปสู่ผลกระทบในระยะยาวต่อโรงพยาบาล (สุภัทร, 2550) ส่วนการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service: EMS) จะมีการพิจารณาตรวจสอบว่าเป็นเหตุการณ์จริง และจะทิ้งช่วงการออกให้บริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการก่อเหตุซ้ำ

และมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารในการอำนวยความสะดวกและให้การดูแลรักษาความปลอดภัยในขณะปฏิบัติหน้าที่ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552)

ผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน และต่อเนื่อง โดยส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินดังนี้

ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนเวรเช้า เหว่ย และเวรดึก ตามตารางเวลาที่หน่วยงานกำหนด โดยหลังเลิกงานพยาบาลส่วนหนึ่งเดินทางกลับบ้านและอีกส่วนหนึ่งอยู่ในหอพักพยาบาล และในช่วงเวลาว่างพยาบาลจะทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ การเดินซื้อของอุปโภคบริโภค เป็นต้น แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น ชีวิตประจำวันของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (ธัญญาพร, กัญญาดา, และอารีย์วรรณ, 2558) ทำให้การซื้อของอุปโภคบริโภคลำบากขึ้น การเดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก ไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ในยามวิกาล และไม่สามารถใช้สิทธิลาราชการได้ เนื่องจากอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอและเพื่อให้การปฏิบัติงานในยามฉุกเฉินสามารถดำเนินไปได้ (สุนีย์และคณะ, 2552ข) นอกจากนี้ ในเหตุการณ์ชุมนุมที่มาอยู่บริเวณหน้าโรงพยาบาล มีการใช้เครื่องเสียงในการปราศรัย ทำให้ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับพักผ่อนของพยาบาล (ธัญญาพรและคณะ, 2558)

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน อาจทำให้พยาบาลได้รับการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต จากสถานการณ์ความไม่สงบที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดเหตุเมื่อใด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลรับรู้การปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้ว่ามีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายจากการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การออกชันสูตรพลิกศพ และการส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า แม้ว่าพยาบาลไม่ได้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง แต่การดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ที่มีความพิการหรือเสียชีวิต ย่อมทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด สลดใจ หดหู่ วิตกกังวล และหวาดระแวงตามไปด้วย (สุนีย์และคณะ, 2552ข) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ โดยพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีความรุนแรง

แตกต่างกันและจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ และผลกระทบด้านสังคม พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลไม่สามารถไว้วางใจผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ซึ่งความไม่ไว้วางใจส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ของคนในสังคมลดลง โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนใต้มีความหวาดระแวงและรู้สึกไม่ไว้วางใจต่อผู้ป่วย ญาติ และหน่วยงานที่เข้ามาติดต่อประสานงาน (สินีและคณะ, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว และส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งในเรื่องของการใช้ชีวิตประจำวันและภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม

แนวคิดความเครียดจากการทำงาน

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

การให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานมีการตีความที่ความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาความหมายของความเครียด เพื่อนำไปสู่การเข้าใจความหมายของความเครียดจากการทำงาน (Colligan & Higgins, 2005) โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความหมายของความเครียดสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบตามลักษณะแนวคิดของการศึกษา คือ (1) ความเครียดถูกมองตามลักษณะแนวคิดของสิ่งกระตุ้น (stimulus) โดยความเครียด หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเครียด (Cox, 1978 as cited in Akanji, 2015) (2) ความเครียดถูกมองตามลักษณะแนวคิดของการตอบสนอง (response) กล่าวคือ ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม โดยร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ชีววิทยา และชีวเคมีอย่างอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ (Selye, 1974 as cited in Akanji, 2015) และ (3) ความเครียดถูกมองตามลักษณะแนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ความเครียดเป็นกระบวนการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) สิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพ (well-being) ของตนเอง และบุคคลต้องใช้แหล่งประโยชน์ (resource) ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อเผชิญกับ (coping) สิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น (Lazarus & Folkman, 1984 as cited in Akanji, 2015)

ความเครียดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) ความเครียดในเชิงบวก (eustress) เป็นความเครียดที่ส่งผลทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตและขับเคลื่อนให้สามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่ท้าทายไปได้ และ (2) ความเครียดในเชิงลบ (distress) เป็นความเครียดที่ส่งผลทำ

ให้บุคคลรู้สึกบั่นทอนทางจิตใจและเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งไม่ว่าความเครียดจะเกิดขึ้นในลักษณะเชิงบวกหรือเชิงลบ บุคคลจะตอบสนองออกมาทั้งทางร่างกาย (physical response) อารมณ์ (emotional response) ความคิด (cognitive response) และพฤติกรรม (behavioral response) (Colligan & Higgins, 2005)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นอันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือ เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายอันเนื่องมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือ เป็นกระบวนการทางความคิดที่บุคคลประเมินตัดสินว่าสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินขีดความสามารถของบุคคลในการจัดการ ซึ่งเป็นการรวมทั้ง 2 ปัจจัยเข้าไว้ด้วยกัน คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) โดยผลของความเครียดอาจส่งผลทำให้บุคคลสามารถเผชิญและผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ทำร้ายไปได้ หรือ อาจส่งผลทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดทำให้เข้าใจได้ว่า ความเครียดไม่ใช่เพียงแค่การตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับความต้องการในสิ่งแวดล้อมการทำงาน ซึ่งการให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานเน้นที่การรับรู้ (perceived) ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากการประเมินตัดสินของบุคคลที่สัมพันธ์กับลักษณะของสิ่งกระตุ้น (characteristic of stressor) แหล่งประโยชน์ (resources) และลักษณะของบุคคล (personal characteristic) (Colligan & Higgins, 2005) องค์การอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (The Health and Safety Executive: HSE, 2004) ได้ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานว่า ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง การตอบสนองในทางลบของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับความกดดัน (pressures) และความต้องการในงาน (demands) ที่มากเกินไป ซึ่งสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ (The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH, 1999) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า ความกดดันและความต้องการในงานที่มากเกินไปนั้น เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความสามารถ (capacities) ของบุคคล แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) และความต้องการของบุคคล (need)

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (The Person-Environment Fit [P-E fit] model) แนวคิดเกี่ยวกับข้อเรียกร้องงานและอำนาจในการควบคุมงาน (Job Demand Control model) และแนวคิดความไม่สมดุลระหว่างความพยายามในการทำงานกับผลตอบแทนที่ได้รับ (Effort Reward

Imbalance model) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ตั้งอยู่บนแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความบีบคั้นขององค์กรและความเครียดของบุคคล โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสอง ส่งผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล ซึ่งอธิบายได้ว่า ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล นั่นคือ ถ้าความสามารถของบุคคลไม่สมดุลกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน บุคคลก็จะเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลย้อนกลับมาก่อให้เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีกับงาน (French, Rogers, & Cobb, 1974 อ้างตามดวงใจและคณะ, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงาน เป็นการตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือความต้องการในงานที่ไม่สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

ปัจจัยเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถแบ่งออกเป็น 5 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน (2) ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (3) ปัจจัยเกี่ยวกับความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (4) ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กรและการจัดการ และ (5) ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน

องค์ประกอบของการทำงานมีความสำคัญต่อความเครียดอันเนื่องมาจากลักษณะงาน โดยองค์ประกอบของลักษณะงาน ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (2) ปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา (3) วัสดุอุปกรณ์ และ (4) อัตราค่าจ้าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เลวร้าย มีความเสี่ยง และมีอันตราย เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Selye, 1976 as cited in Akanji, 2015) ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศออสเตรเลีย ($n = 156$) มีความเครียดจากการเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงขณะปฏิบัติงาน (Ross-Adjie, Leslie, & Gillman, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย พบว่า ความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Yuwanich, Sandmark, & Akhavan, 2016) และสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิด ประเทศอิสราเอล ($n = 86$) พบว่า การเผชิญ

เหตุการณ์รุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, p < .01$) (Ron & Shamai, 2014)

2. ปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเจ็บจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีจำนวนมากและต้องปฏิบัติงานภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด ดังเช่น การศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศออสเตรเลีย ($n = 156$) พบว่า การจัดการกับผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Ross-Adjie et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิด ประเทศอิสราเอล ($n = 60$) พบว่า จำนวนผู้ป่วยเจ็บจากสถานการณ์ที่มีจำนวนมาก ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Riba & Reches, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลทหาร ประเทศไต้หวัน ($n = 227$) พบว่า ปริมาณผู้ป่วยเจ็บจากสถานการณ์ที่มีจำนวนมาก เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Liu, Pan, Wen, Chen, & Lin, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย พบว่า พยาบาลมีความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ในระยะเวลาจำกัด (Yuwanich et al., 2016)

3. วัสดุอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอและไม่มีความพร้อมในการใช้งาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศอิหร่าน ($n = 90$) พบว่า เครื่องมือที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Gholamzadeh, Sharif, & Rad, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศออสเตรเลีย ($n = 156$) พบว่า การขาดแคลนและความล้าสมัยของเครื่องมือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Ross-Adjie et al., 2007)

4. อัตรากำลัง การขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความเครียดจากการขาดแคลนอัตรากำลัง เนื่องจาก พยาบาลต้องรับผิดชอบงานหลาย ๆ อย่างเพิ่มมากขึ้น (Dal Pai, & Lautert, 2008)

ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กรอาจก่อให้เกิดความเครียดหรือการสนับสนุนภายในองค์กรก็ได้ โดยเมื่อใดก็ตามที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น ผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น ดำเนินไปได้ด้วยดี บรรยากาศในการทำงานก็จะอบอุ่น มี

มิตรภาพ และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่หากความสัมพันธ์มีลักษณะในทางตรงกันข้าม จะทำให้ความไว้วางใจและการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันลดลง มีการกลั่นแกล้ง ข่มขู่ และมีความขัดแย้งเกิดขึ้น (Palmer, Copper, & Thomas, 2004) ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศบราซิล ($n = 36$) พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Ferreira da Fonseca & Neto, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย พบว่า รูปแบบการทำงานที่แตกต่างกันของเพื่อนร่วมงาน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างการทำงานลดลงและขาดความร่วมมือระหว่างกัน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Yuwanich et al., 2016)

ปัจจัยเกี่ยวกับความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับมือกับผู้ป่วยและญาติในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด โดยหากผู้ป่วยและญาติมีความต้องการที่เกินจำเป็น มีการแสดงออกพฤติกรรมก้าวร้าว และไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล จะส่งผลทำให้พยาบาลมีความเครียดจากการทำงาน (Gholamzdeh et al., 2010) ดังเช่นการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Yuwanich et al., 2016) นอกจากนี้ การขาดความร่วมมือจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Liu et al., 2010) ด้วยเช่นกัน

ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กรและการจัดการ

การจัดการขององค์กรที่ดีจะส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการทำงานและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลทำให้มีความเครียดจากการทำงานต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรมีการจัดการที่ไม่ดี จะทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานสูง ซึ่งประเด็นปัญหาการจัดการขององค์กร ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในองค์กรที่ไม่ชัดเจน และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กร โดยไม่ได้สื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือการเปลี่ยนแปลงไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน (Palmer et al., 2004) ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจาก 16 โรงพยาบาล ในประเทศจีน ($n = 510$) พบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน การมีหลายบทบาทหน้าที่ และขอบเขตในการทำงานที่มากเกินไป เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, .62, .57$ ตามลำดับ, $p < .01$) (Wu, Sun, & Wang, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาเชิง

คุณภาพในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิด ประเทศอิสราเอล พบว่า การวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ความไม่สงบที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ ส่งผลทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความเครียดจากการทำงาน (Taylor, O'Connor, & St Leone, 2003)

ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพ

ความก้าวหน้าทางอาชีพที่พัฒนาไปอย่างช้า ๆ จะบั่นทอนความพยายามและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดจากการทำงาน (Copper, Dewe, & O'Driscoll, 2001) ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิดประเทศอิสราเอล ($n = 86$) พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .01$) (Ron & Shamai, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศออสเตรเลีย ($n = 156$) พบว่า การไม่ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน (Ross-Adjie et al., 2007) นอกจากนี้ การได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดจากการทำงานด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประเทศเบลเยียม ($n = 254$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .01$) (Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef, & Maes, 2011)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสาเหตุมาจากการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง ปริมาณงานที่ไม่เหมาะสมกับระยะเวลาในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานไม่ดี ความต้องการที่มากเกินไปและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยและญาติ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน รวมถึงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานและค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม

ผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยความเครียดจากการทำงานในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดจากการทำงานในระดับที่มากเกินไปหรือคงอยู่เป็นระยะเวลานานจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง โดยในที่นี้จะกล่าวถึงความเครียดจากการทำงานในเชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและองค์กรดังนี้

ผลกระทบต่อบุคคล

ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยด้านร่างกาย พบว่า ความเครียดส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีอาการตึงบริเวณกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ มีอาการผิดปกติของการหายใจ อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร เป็นต้น ด้านอารมณ์ พบว่า ความเครียดส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกเหนื่อย หงุดหงิด วิตกกังวล ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติที่เกิดจากความเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง เป็นต้น ด้านความคิด พบว่า ความเครียดส่งผลทำให้บุคคลมีการรับรู้และการตัดสินใจลดลง ซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ และด้านพฤติกรรม พบว่า เมื่อบุคคลไม่สามารถคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เป็นต้น (Blaug, Kenyon, & Lekhi, 2007, Leka, 2004)

ผลกระทบต่อองค์กร

ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบต่อบุคคลในองค์กร ทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานลดลง ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์ขององค์กรเกิดความเสียหาย ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร อีกทั้งทำให้อัตราการขาดงานเพิ่มขึ้น อัตราการย้ายงานเพิ่มขึ้น และความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มขึ้น (Leka, 2004)

การประเมินความเครียดจากการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียดจากการทำงานในปัจจุบันมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดจากการทำงานที่ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ดวงใจและคณะ (2555) สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลอร์และไรด์คิงในปีค.ศ.1995 เพื่อทำการศึกษาค่าความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยในรัฐแคลิฟอร์เนีย ($n = 132$) โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 33.33 ($n = 44$) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา 7 ข้อ (2) ด้านสัมพันธภาพ 5 ข้อ (3) ด้านความกดดันจากผู้ป่วย 4 ข้อ (4) ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ 6 ข้อ และ (5) ด้านอาชีพ 3 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1.00-5.00 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไป

หมายถึง ความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .86 (ดวงใจและคณะ, 2555)

นอกจากนี้ มีแบบสอบถามความเครียดโดยทั่วไป (Stress In General: SIG) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดโดยสแตนตันและไอรอนสัน (Stanton & Ironson, 2001) พัฒนาโดยบรู๊คและคณะ (Brodke et al., 2009) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความเครียดจากการทำงานที่ไม่จำเพาะต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบ เป็นแบบปลายปิด ใช่ หมายถึง ตรงกับงานของท่าน ไม่ใช่ หมายถึง ไม่ตรงกับงานของท่าน และเครื่องหมายคำถาม หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีระดับความเครียดจากการทำงานสูง แบบสอบถามความเครียดโดยทั่วไปมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .79 (Brodke et al., 2009) ต่อมาการศึกษาของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014) ได้นำแบบสอบถามฉบับนี้ไปใช้เพื่อทำการศึกษาค่าความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงานในการทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยวัดค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .76

สำหรับในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของดวงใจและคณะ (2555) เนื่องจาก เครื่องมือฉบับนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะ มีการแบ่งองค์ประกอบของความเครียดจากการทำงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นด่านหน้าในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บปลอดภัยและบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและไม่สามารถคาดการณ์ได้มายาวนานกว่า 12 ปี และแนวโน้มของเหตุการณ์ก็ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน โดยจากการศึกษาของสินีและคณะ (2556) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้ ($n = 178$) ได้รับผลกระทบด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกกลัว เครียด และสะเทือนใจต่อเหตุการณ์ และการศึกษาของศรีนวลและดวงกมล (2553) พบว่า พยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 48.6 ($n = 218$) มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ เพื่อระดมบุคลากรสาธารณสุขและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน มีการประสานขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และการส่งต่อผู้บาดเจ็บ (จุฬารัตน์, 2554) ประกอบกับการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุมีเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน (Emergency Medical Technician: EMT) ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างการนำส่งสถานพยาบาล นอกจากนี้ ข้อมูลจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า อัตราส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1:8 ซึ่งตามเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อประชากร เท่ากับ 1:10 (สภาการพยาบาล, 2548) แสดงว่า อัตรากำลังเพียงพอต่อการรับมือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน แล้วส่งผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนแสดงพฤติกรรมออกไปในทางที่ต้องการ (House, 1981) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าตนได้รับการดูแลด้วยความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เครือข่ายของความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อความสามารถของบุคคลในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีหลัก คือ (1) ทฤษฎีกันชน (buffer theory) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยปกป้องบุคคลจากผลกระทบของความเครียดในชีวิต และ (2) ทฤษฎีความผูกพัน (attachment theory) เป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดผูกพันระหว่างมารดากับทารก ซึ่งเป็นพื้นฐานของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการสนับสนุนทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ (Callaghan & Morrissey, 1993) การสนับสนุนทางสังคมจึงถือเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญของบุคคลในภาวะวิกฤต (Cobb, 1976; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997) โดยช่วยให้บุคคลรู้สึกมีความมั่นคงในสถานการณ์มากขึ้นและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Hupcey, 1998)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนกับผู้รับการสนับสนุน โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน การยกย่องนับถือ วัตถุประสงค์ของ รวมถึงการได้รับคำแนะนำในการเป็นส่วน

หนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจ มีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นคงทางอารมณ์

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักดังนี้ (Gottlieb, 2000)

1. การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้กับการสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารโดยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา
2. ข้อมูลในการติดต่อสื่อสาร เป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับเชื่อว่าตนได้รับการดูแลช่วยเหลือด้วยความรัก ความหวังดี มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกถึงความเคารพนับถือในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และการยอมรับในสังคม ซึ่งผู้รับเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยมีส่วนร่วมในการได้รับและแบ่งปันสิ่งต่างๆ ในสังคม เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ การบริการที่จำเป็น ความรู้ความสามารถ เป็นต้น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการกระทำกิจกรรมและสิ่งของ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (เพชรน้อยและคณะ, 2556; Langford et al., 1997; Pender et al., 2011)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความเคารพนับถือ ความผูกพัน และความไว้วางใจต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน (appraisal support) เป็นการรับรองหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อการประเมินและปรับปรุงตนเอง โดยอาจมีการเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา
4. การสนับสนุนด้านการกระทำกิจกรรมและสิ่งของ (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ แหล่งเงินทุน และการบริการที่จำเป็น

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของนักวิชาการแต่ละท่าน โดยอาจประเมินการสนับสนุนทางสังคมว่าบุคคลได้รับการ

สนับสนุนประเภทใดจากเครือข่าย ประเมินความสัมพันธ์ที่มีอยู่ระหว่างบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนกับเครือข่าย ประเมินเฉพาะด้าน โดยวัดในแต่ละส่วนที่ต้องการ หรือประเมินภาพรวมทั้งหมด (Cohen & Wills, 1985) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่ได้รับในภาพรวม โดยเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประเมินในภาพรวม ได้แก่ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของศิริพร (2543) ที่ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อน/ญาติ และพ่อ/แม่/คู่สมรส/ลูก สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ในปีค.ศ.1981 ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 46 ข้อ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 12 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 10 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมิน 13 ข้อ และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ เวลา การเงิน และแรงงาน 11 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน คือ เป็นจริงน้อยที่สุด ถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 1.00-5.00 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 3.67 คะแนนขึ้นไป หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในเท่ากับ .98 (ศิริพร, 2543) ต่อมาการศึกษาของนรัญญา (2548) ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ โดยวัดค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .81

นอกจากนี้ มีแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยบาโรซฟริดแมน และคณะในปีค.ศ. 2002 ซึ่งได้รับการแปลและปรับปรุงโดยเพชรน้อยและคณะ (2556) เพื่อทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนใต้ ($n = 310$) โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 10.3 ($n = 32$) ซึ่งแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมประเมินการได้รับการดูแลสนับสนุนของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน 4 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง 5 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 73 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .94 (เพชรน้อยและคณะ, 2556)

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของเพชรน้อยและคณะ (2556) เนื่องจาก เครื่องมือฉบับนี้ได้ทำการศึกษากพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา อีกทั้งจำนวนข้อคำถามมีความเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

ความต้องการในการปฏิบัติงานที่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. ความปลอดภัย

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งจากการเดินทางไปกลับในการปฏิบัติงานตามปกติ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการออกชันสูตรพลิกศพ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงร่วมกันหาแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยลง โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้มีการจัดความปลอดภัยตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการรับมือในสถานการณ์ความรุนแรง เช่น การกำหนดจุดติดตั้งกล้องวงจรปิด การวางแผนหรือออกแบบขยายห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การจัดระเบียบอุปกรณ์เครื่องมือในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การเพิ่มแสงสว่างบริเวณห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การสร้างระบบเตือนภัยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและในโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์เสริมในรถพยาบาล เป็นต้น (สินีและคณะ, 2556) นอกจากนี้ มีการงคออกชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล มีการคัดกรองและตรวจสอบผู้ป่วยก่อนออกไปรับ ณ จุดเกิดเหตุ มีการเพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล (สินีและคณะ, 2552ข) หลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืน (นงนุชและคณะ, 2550) และมีเครือข่ายขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ตำรวจ ทหาร องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เป็นต้น (สินีและคณะ, 2556)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐที่เน้นการลงทุนเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลในพื้นที่ แต่จากการศึกษาของสินีและคณะ (2556) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้ ($n = 178$) มีการรับรู้การจัดความปลอดภัยของหัวหน้างานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก หัวหน้างานมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างให้เหมาะสมกับการรองรับสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรน้อยและคณะ

(2556) ที่พบว่า พยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ ($n = 100$) ระบุว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก การจัดการความปลอดภัยในเรื่องสวัสดิการการเดินทางโดยเฉพาะในวันหยุดบางพื้นที่ไม่มีรถรับส่ง และสวัสดิการที่พักในเวรป่วยและเวรคึกมีไม่เพียงพอ

2. ค่าตอบแทน

รัฐบาลมีการสนับสนุนค่าตอบแทนแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 3,700 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 4,200 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 4,700 บาท ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 2,200 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 2,800 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 3,000 บาท (2) ค่าตอบแทนกรณีพิเศษ เป็นเงิน 1,000 บาท (3) ค่าเลี้ยงภัย เป็นเงิน 2,500 บาท และ (4) ค่าเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.) เป็นเงิน 1,500 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า วิชาชีพดังกล่าวได้รับค่าตอบแทนดังนี้ (1) ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 30,000 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 50,000 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 60,000 บาท ส่วนเภสัชกรที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 14,000 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 15,000 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 16,000 บาท สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 10,000 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 12,000 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 15,000 บาท ส่วนเภสัชกรที่มีอายุงาน 1-3 ปี เป็นเงิน 4,000 บาท อายุงาน 4-10 ปี เป็นเงิน 5,000 บาท และอายุงาน 11 ปีขึ้นไป เป็นเงิน 5,500 บาท (2) ค่าตอบแทนกรณีพิเศษ สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ เป็นเงิน 10,000 บาท และเภสัชกร เป็นเงิน 5,000 บาท (3) ค่าเลี้ยงภัย สำหรับแพทย์ทันตแพทย์ และเภสัชกร เป็นเงิน 2,500 บาท (4) ค่าเงินพ.ต.ส. สำหรับแพทย์และทันตแพทย์ เป็นเงิน 5,000 บาท และเภสัชกร เป็นเงิน 1,500 บาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่า แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ทั้งที่ปฏิบัติงานอยู่ในบริบทที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา, สุวัฒน์, สุกัญญา, วรสิทธิ์, และสาวิตรี (2553) ที่พบว่า

บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับค่าตอบแทนพิเศษไม่เท่าเทียมกันในแต่ละวิชาชีพ โดยพยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

3. การฝึกอบรมเพิ่มเติม

การฝึกอบรมเพิ่มเติม เป็นการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ (Riba & Reches, 2002; Ron & Shamai, 2014) โดยศูนย์บริการการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ เป็นผู้ประสานงานหลักในการสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมเรื่องการดูแลความปลอดภัยพื้นฐานส่วนบุคคลและองค์กร การเจรจาต่อรองและการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดทำแผนเผชิญเหตุรองรับสถานการณ์ เป็นต้น (อรสาและคณะ, 2553) รวมถึงการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่หัวหน้างานเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา สตูล ตรัง และพัทลุง ในปีพ.ศ. 2559 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้เข้ารับการอบรมน้อยกว่าร้อยละ 70 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แสดงว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินบางส่วนอาจยังขาดการพัฒนาทักษะในการการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่ไม่สามารถคาดเดาได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ยังขาดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถและสมรรถนะให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ในทุกรูปแบบ

4. การติดต่อสื่อสาร

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่ทำให้ไฟฟ้าดับทั้งเมือง หรือ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่เจ้าหน้าที่มีความจำเป็นต้องตัดเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร เพื่อปิดช่องโหว่การก่อความไม่สงบ พยาบาลจะไม่สามารถใช้โทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารได้ ทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติงานทั้งการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล รัฐบาลจึงแก้ไขปัญหาโดยการติดตั้งเครื่องแบตเตอรี่สำรองสำหรับวิทยุสื่อสารภายในหน่วยงานและในจุดต่าง ๆ ให้สามารถสื่อสารได้ขณะปฏิบัติหน้าที่ (จุฬากรณ์, 2554)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง และมีการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยการ

ให้คำตอบแทนพิเศษ แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดการสนับสนุนการฝึกอบรมพัฒนาทักษะความสามารถ ขาดการสะท้อนเชิงพัฒนาจากหัวหน้างาน และขาดความเป็นธรรมในเรื่องคำตอบที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น จึงอาจทำให้วิชาชีพพยาบาลขาดความก้าวหน้าและก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

แนวคิดพลังสุขภาพจิต

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

พลังสุขภาพจิต (resilience) มีการบัญญัติเป็นภาษาไทยไว้หลากหลาย ได้แก่ ความหยุ่นตัว ความหายจากโรคได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) พลัง อึด ฮึด ฮู้ (กรมสุขภาพจิต, 2552) ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่นทางใจ ความเข้มแข็งทางใจ พลังสุขภาพจิต ความสามารถในการฟื้นหลัง ภูมิคุ้มกันทางใจ และความแข็งแกร่งในชีวิต (ทวีศักดิ์, 2549; ประเวศ, 2550; พัชรินทร์และคณะ, 2552; สุภวรรณ, 2554 อ้างตามพัชรินทร์, 2558) โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า “พลังสุขภาพจิต” ซึ่งความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตมีดังนี้

พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญและผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยเป็นกระบวนการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยปกป้องภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบท ลักษณะของเหตุการณ์ และวิธีการปรับตัวของบุคคล (Dyer, & McGuinness, 1996; Earvolino-Ramirez, 2007, Manyena, 2006) พลังสุขภาพจิตจึงมีลักษณะเป็นพลวัต (Manyena, 2006) แนวคิดพลังสุขภาพจิตของเวกเนล (Wagnild, 2009) กล่าวว่า พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยพลังสุขภาพจิตประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) ความมุ่งหมาย (purpose) เป็นการรับรู้เป้าหมายหรือความปรารถนาในชีวิตตนเอง (2) ความอดทน (perseverance) เป็นการรับรู้ว่าจะต่อสู้เพื่อไปสู่เป้าหมายให้ได้ (3) ความสมดุลในชีวิต (equanimity) เป็นการรับรู้ว่าจะสามารถกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิตได้ (4) การพึ่งพาตนเองได้ (self-reliance) เป็นการรับรู้ว่าจะตนเองสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่พึ่งพาผู้อื่น และ (5) วิถีในการดำเนินชีวิต (authenticity) เป็นการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิตและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Wagnild, 2009) จะเห็นได้ว่า พลังสุขภาพจิตเป็นแนวคิดที่อธิบายความสามารถหรือลักษณะของบุคคลที่ก้าวผ่านภาวะวิกฤตและความทุกข์ยากลำบาก

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องและภาวะวิกฤตที่ต้องให้การดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ (สินีและคณะ, 2556) พยาบาลจะต้องมีความสามารถหรือคุณสมบัติบางอย่างที่ทำให้เผชิญและปรับตัวในสถานการณ์และภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น นั่นก็คือ พลังสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณลักษณะของพลังสุขภาพจิตที่ช่วยให้สามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะวิกฤต ความยากลำบาก ความเครียด และความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Hodges, Keeley, & Troyan, 2008)

ปัจจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

ปัจจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตที่ส่งเสริมทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ บุคคล ครอบครัว และชุมชนและสังคม (เขาวานาญ, 2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับบุคคล เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลแต่ละคน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ (1) การเป็นคนที่มีพื้นฐานอารมณ์ดี เข้มแข็ง ไม่อ่อนไหวง่าย (2) การเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (3) การเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ความทุกข์ยากลำบาก และ (4) การเป็นผู้ที่รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น ซึ่งหากบุคคลมีปัจจัยเหล่านี้จะมีความเข้มแข็งและต่อสู้กับความยากลำบากได้ดี

2. ระดับครอบครัว เป็นปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนและส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ (1) การมีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน (2) การมีบุคคลใกล้ชิดและคอยให้ความช่วยเหลือ และ (3) การมีบุคคลคอยรับฟัง ปลอบใจ และให้กำลังใจ

3. ระดับชุมชนและสังคม เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ (1) การมีความผูกพันอันดีระหว่างผู้ร่วมงาน (2) การมีผู้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งไม่ใช่บุคคลในครอบครัว (3) การมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ (4) การมีความผูกพันใกล้ชิดกับคนในชุมชน และ (5) การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเสมอ

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2552) ได้กล่าวถึง ปัจจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ทั้งการทำหน้าที่ได้ไม่เต็มความสามารถ อวัยวะบางส่วนบกพร่อง พิกัด มีโรคเจ็บป่วยทางกาย หรือแม้แต่ความเสื่อมถอยตามวัย จะส่งผลทำ

ให้บุคคลรู้สึกอ่อนแอไร้คุณค่า หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ วิตกกังวล หดหู่ และท้อแท้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การสร้างพลังสุขภาพจิต

2. ด้านจิตใจ การมีสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยสร้างพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง โดยบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องมีทัศนคติในทางบวก มองโลกในแง่ดี มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องท้าทาย รู้จักคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดึงเอาข้อดี ของตนเองออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

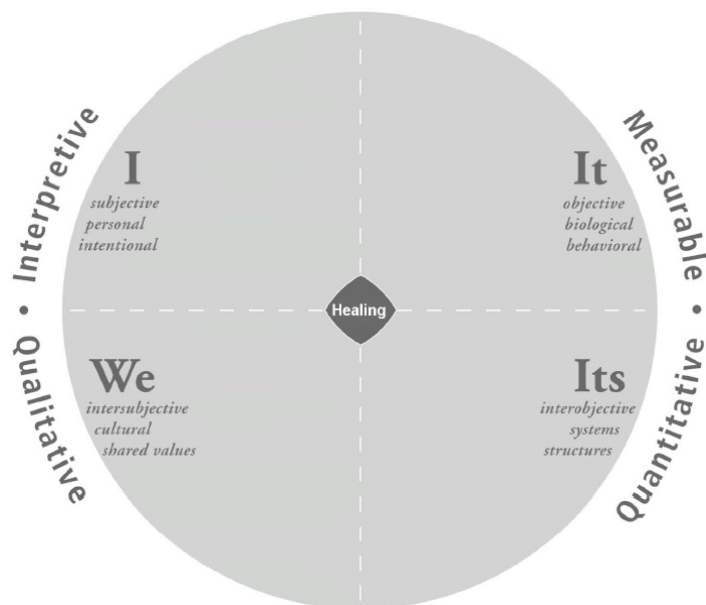
3. ด้านสังคม สังคมเป็นแหล่งประโยชน์ภายนอกที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญและ ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และ หน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของคนในสังคมที่ส่งผล ต่อการสร้างพลังสุขภาพจิต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพลังสุขภาพจิตประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ ความสมบูรณ์ ของร่างกายและจิตใจ ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และ สังคม

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า กรอบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพลัง สุขภาพจิตที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย ได้แก่ กรอบแนวคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) และทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์ (Dossey, 2008) โดยผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎี บูรณาการพยาบาลของดอสเสย์ (Dossey, 2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก ทฤษฎีดังกล่าวสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์ (Dossey, 2008) เป็นทฤษฎีที่แสดงให้เห็นถึง ศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาล โดยมีกระบวนการบูรณาการ (integral process) เป็นหัวใจสำคัญ ของทฤษฎี ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การเยียวยา (healing) และมีติทั้ง 4 (the four quadrants) โดยการเยียวยา เป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎี ซึ่งเป็นกระบวนการทาง ธรรมชาติที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลตั้งแต่เกิด ส่วนมีติทั้ง 4 เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจการ เยียวยาของบุคคล ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการ ผสมผสานและบูรณาการความคิดจนกลายเป็นสิ่งที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยในแต่ละมีติ แทนด้วยคำสรรพนามต่าง ๆ และมีความหมายดังนี้ (Dossey, 2008) ดังแสดงในภาพที่ 3

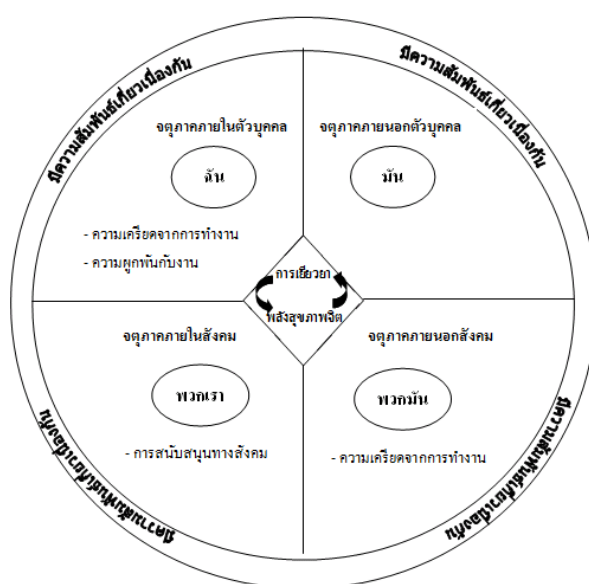


ภาพ 3. การเยียวยา และจุดภาคทั้ง 4. จาก “Theory of integral nursing” ของคอสเสย์ (Dossey, 2008),

ส่วนบนซ้าย แทนด้วยคำสรรพนาม “ฉัน” [I] เป็นมิติภายในตัวบุคคล (individual interior) หรืออัตวิสัยของบุคคล (subjective) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ การให้คุณค่า และกระบวนการคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนล่างซ้าย แทนด้วยคำสรรพนาม “พวกเรา” [We] เป็นมิติภายในสังคม (collective interior) หรืออัตวิสัยร่วม (intersubjective) คือ สิ่งที่คนในสังคมแบ่งปัน และยอมรับซึ่งกันและกัน เช่น วัฒนธรรมองค์กร การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ส่วนบนขวา แทนด้วยคำสรรพนาม “มัน” [It] เป็นมิติภายนอกตัวบุคคล (individual exterior) หรือภววิสัย (objective) ที่สามารถสังเกตและจับต้องได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เช่น ทักษะความสามารถ การปฏิบัติกิจกรรม พฤติกรรม เป็นต้น และส่วนล่างขวา แทนด้วยคำสรรพนาม “พวกมัน” [Its] เป็นมิติภายนอกสังคม (collective exterior) หรือภววิสัยร่วม (interobjective) ที่หล่อหลอมคนในสังคมเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งเป็น โครงสร้างหรือระบบทางสังคม เช่น ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบสารสนเทศ ระบบการศึกษา ระบบการจัดการทางการเงิน นโยบายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งทั้ง 4 มิตินี้จะผสมผสานให้บุคคลเกิดการเยียวยาตนเอง (Dossey, 2008)

การเยียวยาที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับพลังสุขภาพจิต โดยเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ปรับตัว และฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต (Dossey, 2008) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014) ได้นำทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของคอสเสย์ (Dossey, 2008) มาทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันงานในการทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีกร

พรรณนาตัวแปรพลังสุขภาพจิต ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงานเข้าไปในทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของคอสเสย์ (Dossey, 2008) โดยมองพลังสุขภาพจิตเป็นการเยียวยาของบุคคล ซึ่งพยาบาลต้องเริ่มต้นจากการเยียวยาตนเองเพื่อช่วยให้เข้าใจการเยียวยาและการดูแลบุคคลอื่น มองความเครียดจากการทำงาน เป็นองค์ประกอบของมิติภายในตัวบุคคล [I] และมิติภายนอกสังคม [Its] มองการสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบของมิติภายในสังคม [We] และมองความผูกพันกับงานเป็นองค์ประกอบของมิติภายในตัวบุคคล [I] (Frankenberger, 2014) ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพ 4. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีบูรณาการพยาบาลในการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงานต่อพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. จาก *Work related stress, social support, and engagement as predictors of resilience in emergency department nurses*. ของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014).

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ในการศึกษาหาความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต โดยความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติทั้ง 4 ที่ส่งผลต่อการเยียวยาและพลังสุขภาพจิตของบุคคลดังนี้

ความเครียดจากการทำงาน เป็นการตอบสนองของพยาบาล เมื่อกำลังเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานที่เกินขีดความสามารถของตนเอง ซึ่งความเครียดจากการทำงานประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้าน

ความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านอาชีพ (ดวงใจและคณะ, 2555) และมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติภายในตัวบุคคล [I] เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเครียดจากการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

มิติภายในสังคม [We] เกี่ยวข้องกับการขาดการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขาดการช่วยเหลือระหว่างทีมสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงาน ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อกัน

มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เกี่ยวข้องกับการประเมินที่ผ่านการแสดงออกของเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชา ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่ไม่ให้ความสนใจและไม่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน

มิติภายนอกสังคม [Its] เกี่ยวข้องกับนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงานที่มีความไม่เหมาะสม ได้แก่ การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนและไม่ตรงกับความต้องการ ปริมาณงานหรือภาระงานที่มากเกินไป การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ งบประมาณในการดำเนินงานไม่เหมาะสม อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ การกำหนดค่าตอบแทนและวันลาพักร้อนไม่เหมาะสม รวมถึงนโยบายของระบบสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของพยาบาลว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชา ทีมสุขภาพ และหน่วยงาน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง (เพชรน้อยและคณะ, 2557) และมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติภายในตัวบุคคล [I] เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความอบอุ่นปลอดภัย และได้รับความสำคัญจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ทีมสุขภาพ และหน่วยงาน

มิติภายในสังคม [We] เกี่ยวข้องกับการได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การดักเตือนเพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะความสามารถจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงการดูแลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงาน และทีมสุขภาพ ผ่านการประเมินและการพูดคุยแสดงความรู้สึก

มติภายนอกสังคม [Its] เกี่ยวข้องกับนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ทำให้การสนับสนุน ทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทน การอบรมพัฒนาทักษะ และการให้คำปรึกษา

การประเมินพลังสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพลังสุขภาพจิตมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแนวคิดของ นักวิชาการแต่ละท่าน โดยกรมสุขภาพจิต (2552) มีแนวคิดในการประเมินพลังสุขภาพจิตของบุคคล จากองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ (1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุม อารมณ์ของตนเองภายใต้สถานการณ์ที่กดดันได้โดยไม่เสียสุขภาพจิต (2) ด้านกำลังใจ เป็นความ มุ่งมั่น ไม่ท้อถอย และมีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคหรือฝ่าฟันไปสู่ความสำเร็จ และ (3) ด้าน การจัดการกับปัญหา เป็นความพยายามในการแก้ไขปัญหาโดยการหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหา ที่ดีที่สุด โดยแบบประเมินพลังสุขภาพจิตใช้กับผู้ที่มีอายุ 25-60 ปี อ่านออกเขียนได้ และไม่มีภาวะ ปัญญาอ่อนหรือโรคจิต โดยใช้วัดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มี จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ 10 ข้อ ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และด้านการจัดการ กับปัญหา 5 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1-4 คะแนน คือ ไม่จริง จนถึง จริงมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 55 คะแนนขึ้นไป หมายถึง พลัง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งแบบประเมินพลังสุขภาพจิตมีค่าความความเที่ยงแบบความสอดคล้อง ภายใน เท่ากับ .75 (กรมสุขภาพจิต, 2552)

นอกจากนี้ มีแบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยเวกเนลและยัง (Wagnild & Young, 1993) และปรับปรุงโดยเวกเนล (Wagnild, 2009) โดยแบบสอบถามระดับพลัง สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่มีการใช้ในหลายกลุ่มตัวอย่างรวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยจากการศึกษาของแฟรงเกนเบอร์เกอร์ (Frankenberger, 2014) ที่ทำการศึกษา ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงานในการทำนายพลัง สุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ใช้ แบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 25 ข้อ (The RS 25-item) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ๆ ละ 5 ข้อ คือ ความมุ่งมั่น ความอดทน ความสมดุลในชีวิต การพึ่งพาตนเองได้ และวิถีในการดำเนิน ชีวิต ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จาก 1-7 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25-175 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 145 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .91 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .91 เช่นกัน ต่อมาเวกเนลได้พัฒนาแบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 25 ข้อ (The RS 25-item) ให้เหลือจำนวน 14 ข้อ (The RS 14-item) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ความมุ่งมั่น 3 ข้อ

ความอดทน 2 ข้อ ความสมดุลในชีวิต 2 ข้อ การพึ่งพาตนเองได้ 5 ข้อ และวิถีในการดำเนินชีวิต 2 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จาก 1-7 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 14-98 คะแนน โดยคะแนนที่มากกว่า 81 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ซึ่งแบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 14 ข้อ (The RS 14-item) มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .93 และมีความสัมพันธ์กับ แบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 25 ข้อ (The RS 25-item) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .97, p < .001$) (Wagnild, 2009)

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 14 ข้อ (The RS 14-item) เนื่องจาก เครื่องมือฉบับนี้สอดคล้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยศึกษามีข้อคำถามสั้น กระชับ อ่านเข้าใจง่าย และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแบบสอบถามระดับพลังสุขภาพจิตจำนวน 25 ข้อ (The RS 25-item) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย แต่มีการศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยของต่างประเทศ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิดของประเทศอิสราเอล ($n = 86$) อยู่ในระดับสูง (Ron & Shamai, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงในการทำงานของประเทศไต้หวัน ($n = 187$) พบว่า มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (Hsieh, Hung, Wang, Ma, & Chang, 2016) แสดงว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพลังสุขภาพจิตที่ช่วยให้สามารถปรับตัวและรับมือกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์รุนแรงได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาพลังสุขภาพจิตในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างครู (สยาภรณ์, 2552) นักศึกษา (เพ็ญประภา, 2550) และผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ (มณีวรรณและคณะ 2557) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

อย่างไรก็ตาม พลังสุขภาพจิตสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตไปตามบริบท ลักษณะของเหตุการณ์ และวิธีการปรับตัวของบุคคล (Dyer, & McGuinness, 1996; Earvolino-Ramirez, 2007, Manyena, 2006) ดังนั้นการศึกษาพลังสุขภาพจิตในบริบทของต่างประเทศและในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ จึงอาจแตกต่างไปจากกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองหรือการก่อการร้ายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมในหลายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้ดูแลดังนี้

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเหตุการณ์วางระเบิด ประเทศอิสราเอล ($n = 214$) โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 40.19 ($n = 86$) พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.52, p < .001$) (Ron & Shamai, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดกับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศจีน ($n = 309$) พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, p < .01$) (Seyedfatemi, Pourafzal, Inanloo, & Haghani, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทองและเพ็ญนภา (2556) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($n = 168$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$)

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเหตุการณ์วางระเบิด ประเทศอิสราเอล ($n = 214$) โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 40.19 ($n = 86$) พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) (Ron & Shamai, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงในการทำงานในประเทศไต้หวัน ($n = 187$) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Hsieh et al., 2016) และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์สุดาและศิริลักษณ์ (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่ หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ($n = 193$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58, p < .05$)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวข้างต้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผูกพันกับงาน ในการทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา ($n = 131$) ที่พบว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต แต่ความผูกพันกับงานมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p = .01$) และสามารถทำนายระดับพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 40 (Frankenberger, 2014)

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตหรือไม่ เนื่องจาก บริบทที่ศึกษามีความแตกต่างกันทั้งวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม รวมถึงลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบที่ไม่สามารถคาดเดาได้อยู่เสมอ ประกอบกับ ลักษณะงานพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่สามารถวางแผนการปฏิบัติงานล่วงหน้าได้ด้วยเช่นกัน จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความกดดันและความเครียดจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสภาพการทำงานดังกล่าวได้ โดยมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เรียกว่ามีพลังสุขภาพจิต (Frankenberger, 2014) โดยพลังสุขภาพจิตอาจจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความเครียดจากการทำงานและการ

สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพลังสุขภาพจิต (Frankenberger, 2014; Ron & Shamai, 2014) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาในเหตุการณ์วางระเบิดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและในเหตุการณ์ปกติ และมีการศึกษาพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างครูนักศึกษา และผู้ดูแลผู้บาดเจ็บในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ แต่ยังไม่พบการศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้หน่วยงานและองค์กรวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลาในเขต 5 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอสะเคา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 201 คน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งที่สุดใน 10 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา จำนวน 39 คน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 24 คน โรงพยาบาลบันนังสตา จำนวน 13 คน โรงพยาบาลรามัน จำนวน 20 คน โรงพยาบาลระแงะ จำนวน 15 คน โรงพยาบาลบาเจาะ จำนวน 20 คน โรงพยาบาลรือเสาะ จำนวน 13 คน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จำนวน 21 คน และโรงพยาบาลยะรัง จำนวน 18 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) ที่ปฏิบัติงานในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน 2560

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจากโรงพยาบาล 10 แห่ง รวมทั้งสิ้น 201 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยใช้งานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .52 และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .26 (Ron & Shamai, 2014) ซึ่งผู้วิจัยเลือกขนาดอิทธิพลที่

$r = .30$ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทั้งวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และบริบท โดยเมื่อใช้อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน (Cohen, 1988) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 201 คน จึงมีขนาดเพียงพอในการใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากจึงมีความน่าเชื่อถือและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 85.57

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน (3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ (4) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม ลักษณะการอยู่อาศัย สุขภาพกาย (แบบวัด 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน โดย 1 คือ ดีเยี่ยม จนถึง 5 คือ ไม่ดี) สุขภาพจิต (แบบวัด 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน โดย 1 คือ ดีเยี่ยม จนถึง 5 คือ ไม่ดี) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าอบรมพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถานที่ทำงาน ตำแหน่งในปัจจุบัน ค่าตอบแทน และประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบ (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของดวงใจและคณะ (2555) ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของวิลเลอร์และไรด์คิงในปี ค.ศ. 1995 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา (2) ด้านสัมพันธภาพ (3) ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (4) ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และ (5) ด้านอาชีพ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ (ภาคผนวก ง) แบ่งตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ดวงใจและคณะ, 2555)

1. ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 7
2. ด้านสัมพันธภาพ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 - 12

3. ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13 - 16

4. ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17 - 22

5. ด้านอาชีพ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 - 25

เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามตามมิติของกรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของ คอสเสย์ (Dossey, 2008) สามารถจำแนกตามมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. มิติภายในตัวบุคคล [I] จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 25

2. มิติภายในสังคม [We] จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

3. มิติภายนอกตัวบุคคล [It] จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 18

4. มิติภายนอกสังคม [Its] จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 17, 22, 23, 24

ลักษณะการวัดของแบบสอบถามชุดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับที่ 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด ระดับที่ 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างน้อย ระดับที่ 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างปานกลาง ระดับที่ 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างมาก และระดับที่ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 25 - 125 คะแนน คิดเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 5.00 คะแนน ซึ่งการแปลผลแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ (ดวงใจและคณะ, 2555)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินของเพชรน้อยและคณะ (2556) ซึ่งผ่านการแปลและปรับปรุงมาจากแบบประเมินของบาโรซฟริดแมนและคณะในปี ค.ศ. 2002 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านอารมณ์ (2) ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน (3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ (4) ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ (ภาคผนวก ง) แบ่งตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ (เพชรน้อยและคณะ, 2556)

1. ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 5

2. ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 - 9

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 - 15
4. ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 - 20

เมื่อวิเคราะห์ข้อคำถามตามมิติของกรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของ คอสเสย์ (Dossey, 2008) สามารถจำแนกตามมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. มิติภายในตัวบุคคล [I] จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5
2. มิติภายในสังคม [We] จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 20
3. มิติภายนอกตัวบุคคล [It] จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8
4. มิติภายนอกสังคม [Its] จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18

ลักษณะการวัดของแบบสอบถามชุดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 20 - 100 คะแนน โดยกำหนดช่วงคะแนนการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ และแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังตารางที่ 1 (เพชรน้อยและคณะ, 2556)

ตาราง 1

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	5 - 11	12 - 18	19 - 25
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน	4 - 9	10 - 15	16 - 20
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	6 - 14	15 - 23	24 - 32
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง	5 - 11	12 - 18	19 - 25
การสนับสนุนโดยรวม	20 - 46	47 - 73	74 - 100

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษารุ่นนี้ การแปลผลระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จะแปลผลจากคะแนนเต็มเท่านั้น เนื่องจาก ต้นฉบับไม่ได้นำทศนิยมมาใช้ในการแปลผล ซึ่งคะแนนที่มีทศนิยมมากกว่าหรือเท่ากับ .5 คะแนน จะปัดขึ้น และคะแนนที่มีทศนิมน้อยกว่า .5 คะแนน จะปัดลง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินระดับพลังสุขภาพจิตของบุคคลที่พัฒนาโดยเวกเนลและยัง (Wagnild & Young, 1993) ปรับปรุงโดยเวกเนล (Wagnild, 2009) และแปลโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้แปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผ่านกระบวนการแปลตามหลักองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (WHO, 2017)

1. แปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา
2. ตรวจสอบการแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขทั้งความถูกต้องของภาษาและความหมายตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยศูนย์แปลภาษา คณะศิลปศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับ เพื่อตรวจสอบความเท่าเทียมกันในการแปลภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 2
4. นำแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตที่ผ่านการตรวจสอบมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 คน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อคำถามทุกข้อเข้าใจง่ายและชัดเจน

แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) ด้านความมุ่งหมาย (2) ด้านความอดทน (3) ด้านความสมดุลในชีวิต (4) ด้านการพึ่งพาตนเองได้ และ (5) ด้านวิถีในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ (ภาคผนวก ง) แบ่งตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ (Wagnild, 2009)

1. ด้านความมุ่งหมาย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 13
2. ด้านความอดทน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 8
3. ด้านความสมดุลในชีวิต จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 10
4. ด้านการพึ่งพาตนเองได้ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 12, 14
5. ด้านวิถีในการดำเนินชีวิต จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 11

ลักษณะการวัดของแบบสอบถามชุดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ 1-7 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 14 - 98 คะแนน โดยกำหนดช่วงคะแนนการแปลผลออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ (Wagnild, 2009)

คะแนน 14 - 56 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

คะแนน 57 - 64 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำมาก

คะแนน 65 - 73 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 74 - 81 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 82 - 90 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง

คะแนน 91 - 98 พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงมาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แปลงคะแนนออกเป็นร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อประโยชน์ในการอภิปรายผลเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ร้อยละของค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ}}{\text{ค่าคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของแต่ละองค์ประกอบ}} \times 100$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง และความครอบคลุมในเนื้อหา จากนั้นนำผลการพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-content validity for scale: S-CVI) ซึ่งผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ได้เท่ากับ .80, .70, และ .93 ตามลำดับ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ S-CVI เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมข้อที่ 5, 6, และ 10 ตามข้อเสนอแนะและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง พบว่า ภายหลังจากพิจารณาผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .80

การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไป

ทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 คน เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94, .91, และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล (ภาคผนวก จ)
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานผ่านทางโทรศัพท์ ให้ช่วยแจกและรวบรวมแบบสอบถาม เนื่องจาก ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ประสานงานผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานดังนี้ (1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (2) เก็บรวบรวมข้อมูล (3) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และ (4) ส่งข้อมูลกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับเอกสาร
2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างถึงผู้ประสานงาน โดยก่อนส่งผู้วิจัยโทรศัพท์แจ้งผู้ประสานงานให้ทราบล่วงหน้า
3. ผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และส่งกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับเอกสาร โดยผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าหลังผู้ช่วยวิจัยได้รับเอกสาร 7 วัน และ 14 วัน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล
4. หลังจากได้รับเอกสารคืน ผู้วิจัยนำเอกสารมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งผู้วิจัยมีการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล โดยการปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับ จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริง รายงานผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่มีการบิดเบือนของข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ซึ่งลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ (ภาคผนวก ก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความเครียดจากการทำงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 คู่ คือ ความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต ซึ่งก่อนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การกระจายของตัวแปรทุกตัวเป็น โค้งปกติ (normality) ตัวแปรทั้ง 2 คู่ มีความสัมพันธ์ลักษณะเชิงเส้นตรง (linearity) และมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (homoscedasticity) (ภาคผนวก ข) โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์ $r = .10$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = .30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ $r = .50$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง (Kellar, Kelvin, & Munro, 2013)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive design) เพื่อศึกษาระดับความเครียดจากการทำงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม ระดับพลังสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน
2. ความเครียดจากการทำงาน
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. พลังสุขภาพจิต
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.4 ($n = 128$) มีอายุเฉลี่ย 34.64 ปี ($SD = 6.91$) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 95.4 ($n = 164$) อาศัยอยู่กับคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรหลานร้อยละ 42.4 ($n = 73$) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.9 ($n = 122$) นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 72.1 ($n = 124$) มีประสบการณ์เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองร้อยละ 6.4 ($n = 11$) และบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์ความไม่สงบร้อยละ 8.7 ($n = 15$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 172$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	128	74.4
ชาย	44	25.6
อายุ (ปี) ($M = 34.64$, $SD = 6.91$, $Min = 23$, $Max = 56$)		
อายุ 21-30 ปี	64	37.2
อายุ 31-40 ปี	74	43.0
อายุ 41-50 ปี	29	16.9
อายุ 51-60 ปี	5	2.9
สถานภาพสมรส		
คู่	122	70.9
โสด	44	25.6
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	6	3.5
ศาสนา		
อิสลาม	124	72.1
พุทธ	47	27.3
คริสต์	1	0.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	167	97.1
ปริญญาโท	5	2.9
ภูมิลำเนาเดิม		
ยะลา	59	34.3
นราธิวาส	54	31.4
ปัตตานี	51	29.7
อื่นๆ	8	4.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับคู่สมรส บิดามารดา และบุตรหลาน	73	42.4
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	38	22.1
อยู่กับญาติพี่น้อง	27	15.7
อยู่กับคู่สมรส	19	11.1
อยู่คนเดียว	15	8.7
ประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง		
ไม่เคย	161	93.6
เคย	11	6.4
ประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์ความไม่สงบของบุคคลในครอบครัว		
ไม่เคย	157	91.3
เคย	15	8.7

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึง ดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 91.9 ($n = 158$) และร้อยละ 96.5 ($n = 166$) ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.7 ($n = 144$) และเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมกับปีที่ผ่านมาร้อยละ 52.3 ($n = 90$) มีสุขภาพเหมือน ๆ เดิม ดังตารางที่ 3

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ ($N = 172$)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพกายโดยรวม		
ดีเยี่ยม	29	16.9
ดีมาก	63	36.6
ดี	66	38.4
พอใช้	14	8.1

ตาราง 3 (ต่อ)

	ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตโดยรวม			
	ดีเยี่ยม	37	21.5
	ดีมาก	64	37.2
	ดี	65	37.8
	พอใช้	5	2.9
	ไม่ดี	1	0.6
โรคประจำตัว			
	ไม่มี	144	83.7
	มี	28	16.3
เปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมกับปีที่ผ่านมา			
	ดีขึ้นมาก	16	9.3
	ดีขึ้นบ้าง	41	23.9
	เหมือน ๆ เดิม	90	52.3
	แย่ลงบ้าง	25	14.5

1.3 ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.94 ปี ($SD = 7.00$) ได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 43.0 ($n = 74$) และได้รับค่าตอบแทนอื่น ๆ ครอบคลุมร้อยละ 32.0 ($n = 55$) ดังตารางที่ 4

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน ($N = 172$)

	ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี) ($M = 9.94$, $SD = 7.00$, $Min = 0.67$, $Max = 31$)			
	มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	140	81.4
	น้อยกว่า 5 ปี	32	18.6

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
ไม่เคย	98	57.0
เคย	74	43.0
ค่าตอบแทนพิเศษอื่น ๆ (ค่าเบี้ยเลี้ยงหมาจ่าย, ค่าตอบแทนกรณีพิเศษ, ค่าเสี่ยงภัย, เงินพ.ต.ส.)		
ได้รับค่าตอบแทนพิเศษบางส่วน	117	68.0
ได้รับค่าตอบแทนครบถ้วน	55	32.0

2. ความเครียดจากการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95, SD = .65$) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลามีค่าสูงที่สุด ($M = 3.12, SD = .73$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานด้านปัญหาองค์กรและการจัดการมีค่าต่ำที่สุด ($M = 2.75, SD = .78$) ดังตารางที่ 5

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($N = 172$)

ความเครียดจากการทำงาน	คะแนนความเครียดจากการทำงาน				
	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
1. ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	1.00 -5.00	1.00 -5.00	3.12	.73	ปานกลาง
2. ด้านสัมพันธภาพ	1.00 -5.00	1.00 - 4.60	2.78	.75	ปานกลาง
3. ด้านความกดดันจากผู้ป่วย	1.00 -5.00	1.00 - 4.75	3.06	.82	ปานกลาง
4. ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ	1.00 -5.00	1.00 - 4.50	2.75	.78	ปานกลาง
5. ด้านอาชีพ	1.00 -5.00	1.00 - 5.00	3.11	.96	ปานกลาง
รวม	1.00 -5.00	1.00 - 4.60	2.95	.65	ปานกลาง

3. การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 75.97$, $SD = 7.60$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($M = 19.28$, $SD = 2.14$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ($M = 15.12$, $SD = 2.09$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 23.18$, $SD = 2.51$) และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง ($M = 18.38$, $SD = 2.66$) ดังตารางที่ 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($N = 172$)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม				
	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	5 - 25	12 - 25	19.28	2.14	มาก
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน	4 - 20	9 - 20	15.12	2.09	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	6 - 30	13 - 30	23.18	2.51	ปานกลาง
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง	5 - 25	9 - 25	18.38	2.66	ปานกลาง
รวม	20 - 100	50 - 100	75.97	7.60	มาก

4. พลังสุขภาพจิต

คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 75.38$, $SD = 10.39$) โดยคิดเป็นร้อยละ 76.92 ของคะแนนเต็ม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตด้านวิถีในการดำเนินชีวิตมีค่าสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.50 ของคะแนน

เต็ม และคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตด้านความอดทนมีค่าต่ำที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 74.57 ของคะแนนเต็ม ดังตารางที่ 7

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม ($N = 172$)

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนพลังสุขภาพจิต			
		คะแนนจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mean%
1. ด้านความมุ่งหมาย	3 - 21	11 - 21	16.49	2.49	78.52
2. ด้านความอดทน	2 - 14	5 - 14	10.44	1.71	74.57
3. ด้านความสมดุลในชีวิต	2 - 14	7 - 14	10.71	1.54	76.50
4. ด้านการพึ่งพาตนเองได้	5 - 35	17 - 35	26.46	4.11	75.60
5. ด้านวิถีในการดำเนินชีวิต	2 - 14	5 - 14	11.27	1.76	80.50
รวม	14 - 98	54 - 97	75.38	10.39	76.92

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) ซึ่งหมายความว่า พยาบาลมีความเครียดจากการทำงานสูง จะมีพลังสุขภาพจิตต่ำ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$) ซึ่งหมายความว่า พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพลังสุขภาพจิตสูง ดังตารางที่ 8

ตาราง 8

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้ ($N = 172$)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียดจากการทำงาน	1	-.27**	-.34**
2. การสนับสนุนทางสังคม		1	.27**
3. พลังสุขภาพจิต			1

** $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานและพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และพบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามลำดับได้ดังนี้

ความเครียดจากการทำงาน

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุเนื่องจาก ลักษณะของงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตบ่อยครั้งและในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ก็เป็นภาวะวิกฤตด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเคยชินกับเหตุการณ์เป็นเวลานาน จึงอาจไม่ได้มองว่าการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เป็นความเครียดจากการทำงานที่มีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศรีนวลและดวงกมล (2553) ที่พบว่า พยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ร้อยละ 48.6 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ นอกจากนี้ จากผลการศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลามีค่ามากที่สุด แต่ข้อมูลจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า อัตราส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1 : 8 ซึ่งตามเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อประชากร เท่ากับ 1 : 10 (สภาการพยาบาล, 2548) แสดงว่า อัตรากำลังพยาบาลเพียงพอต่อการรับมือในสถานการณ์ความไม่

สงบในที่เกิดขึ้น ประกอบกับ องค์กรมีนโยบายการจัดการด้านความปลอดภัย เช่น การส่งต่อผู้ป่วย ในเวรย้าย-ดึกให้ใช้พยาบาลมากกว่า 2 คนขึ้นไป งดออกชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล งดออก เหตุในสถานการณ์รุนแรง เป็นต้น (สินีและคณะ, 2556) จึงอาจทำให้ความเครียดจากการทำงานของ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 81.4 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (เฉลี่ย 9.94 ปี) ซึ่งประสบการณ์ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีทักษะและความชำนาญในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น (กุลวดีและสมใจ, 2547) จึงอาจทำให้ความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานและมีความเคยชินกับการปฏิบัติงานภายใต้สภาวะฉุกเฉิน มีอัตรากำลังเพียงพอ และได้รับการจัดการด้านความปลอดภัยจากองค์กร

การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก อาจมีสาเหตุเนื่องจาก ความเห็นอกเห็นใจและการให้ความสำคัญซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพอันดีที่ทำให้บรรยากาศในการทำงานรู้สึกอบอุ่น มีมิตรภาพ และมีความไว้วางใจต่อกัน (Palmer et al., 2004) จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ องค์กรมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงเรื่องของความปลอดภัยเป็นหลัก ซึ่งจะเห็นได้จากแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัยที่มีการหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล งดออกชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล มีการตรวจสอบว่าเป็นเหตุการณ์จริงก่อนออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (สินีและคณะ, 2552ข) มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมบริเวณหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมกับการรับมือในสถานการณ์รุนแรง มีการเพิ่มระบบความปลอดภัย มีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร เพื่อดูแลรักษาความปลอดภัย (สินีและคณะ, 2556) และมีเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน (Emergency Medical Technician: EMT) ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างการนำส่งสถานพยาบาล จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนสังคมด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำ กิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง อาจมีสาเหตุเนื่องจาก การขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแล ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ที่มีจำนวนมากในคราวเดียวกัน (สินีและคณะ, 2552ข) การขาดการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่ทำให้ไฟฟ้าดับทั้งเมือง (จุฬารัตน์, 2554) และการขาด

การสนับสนุนให้ฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น นอกจากนี้ อาจมีสาเหตุเนื่องจากความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับสายสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีการสนับสนุนสังคมบางด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ การขาดแคลนอุปกรณ์ในการทำงาน ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร การขาดการสนับสนุนให้ฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับ

พลังสุขภาพจิต

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยในชีวิต ความยากลำบาก และความไม่แน่นอนจากการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นมายาวนานกว่า 12 ปี โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลผู้บาดเจ็บภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบากและไม่สามารถคาดการณ์ได้ จะส่งผลทำให้พลังสุขภาพจิตลดลง (Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007) จึงอาจทำให้ผลการศึกษาลงพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องให้การดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์รุนแรงที่มีความพิการหรือเสียชีวิต โดยต้องให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอยู่เสมอ ซึ่งต้องเผชิญกับภาพความทุกข์ยากที่ทำให้รู้สึกหดหู่และเศร้าใจ โดยจากการศึกษาของสุนีย์และคณะ (2552ก) พบว่า พยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้รู้สึกเสียใจ สลดใจ และหดหู่กับภาพที่ได้พบเห็นในขณะที่ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ จึงอาจทำให้พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.4 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้มีความเข้าใจและผูกพันกับวิถีในการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ จึงอาจทำให้พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ความเชื่อในศาสนาอิสลาม อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.1 นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามกล่าวว่าสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนแต่เป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้ากำหนดไว้แล้ว (วิภา, 2555) ทำให้พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามช่วยให้

พยาบาลชุมชนในปาเลสไตน์มีความแน่วแน่ในการเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายและได้รับความสำเร็จในชีวิต (Marie, Hannigan, & Jones, 2016) จึงอาจทำให้พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันกับวิถีในการดำเนินชีวิตตามภูมิปัญญาเดิมและความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่ทำให้สามารถยอมรับและปรับตัวกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต

ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยจากผลการศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดจากการทำงานต่ำ จะมีพลังสุขภาพจิตสูง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$) ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพลังสุขภาพจิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิดของประเทศอิสราเอล ที่พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.52, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .001$) (Ron & Shamai, 2014)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างไปจากการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต (Frankenberger, 2014) ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของคอสเสย์ ที่กล่าวว่า พลังสุขภาพจิตเป็นการเยียวยาตนเองที่เกิดจากอิทธิพลของการผสมผสานมิติภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตรไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม และบริบทของบุคคลนั้น ๆ (Dossey, 2008) ดังนั้น การศึกษาในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมที่หลากหลาย รวมถึงมีความจำเพาะของเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง แตกต่างกับบริบทของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงหรืออาจมีก็เป็นแค่ครั้งคราวเท่านั้น จึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีอิทธิพลมาจากความเครียดจากการทำงาน

ทำงานซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น
พลังสุขภาพจิตจะเพิ่มสูงขึ้นได้จะต้องได้รับอิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล
อย่างไรก็ตาม ปัจจัยใดที่มีความสำคัญกับพลังสุขภาพจิตมากกว่านั้นจะต้องทำการทดสอบปัจจัย
ทำนายของพลังสุขภาพจิตต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่อยู่ในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งที่สุดใน 10 อันดับแรก รวมทั้งสิ้น 201 คน ซึ่งภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 85.57

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน (3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ (4) แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ซึ่งแบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80, .80, และ .93 ตามลำดับ และทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .94, .91, และ .96 ตามลำดับ จากนั้นประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95, SD = 0.65$)
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 75.97, SD = 7.60$)
3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 75.38, SD = 10.39$)
4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้มีความเครียดจากการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$)

จุดแข็งในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีการศึกษาที่ผ่านมาก่อนข้างน้อย ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและองค์กรวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
2. การศึกษานี้ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาก่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะ ยังมีตัวแปรบางตัวที่ไม่ได้ศึกษา ซึ่งอาจมีผลต่อพลังสหภาพจิต เช่น ความเหนื่อยล้า ความพึงพอใจในงาน รูปแบบการเผชิญปัญหา เป็นต้น
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ จึงทำให้ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
4. แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานสะท้อนถึงความเครียดที่เกิดขึ้นภายในองค์กรมากกว่าภายนอก จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้ อาจยังไม่ได้สะท้อนถึงความเครียดจากการทำงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านการวิจัยดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการรับมือในสถานการณ์รุนแรง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ดีที่สุด
2. หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินควรมีแนวทางการรับมือกับผู้ป่วยเจ็บจากสถานการณ์ที่มีจำนวนมากในระยะเวลาที่จำกัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ด้านการบริหาร

1. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 ควรมีนโยบายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ทุกคนผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน
2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 ควรมีนโยบายการปรับจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่เท่าเทียมกันในทุกสายวิชาชีพ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในปฏิบัติทำงาน

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
2. ควรมีการศึกษาเชิงทำนายเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
3. ควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้
4. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2552). *คู่มือเปลี่ยนร่ายกายเป็นดี: พลังสุขภาพจิต*. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กมลทิพย์ แซ่เล้า, ชานินทร์ โลกศกระวี, และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. (2557). *การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล*. นนทบุรี: บริษัท อันทิเมท พรินติ้ง จำกัด.
- กระทรวงการคลัง. (2559). *การประกาศกำหนดสำนักงานในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสำนักงานในพื้นที่พิเศษประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560*. ค้นจาก <http://www.lgp.go.th/media/files/3ef681a9809baa5cd5c2eff3c9bf6414.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 (ฉบับที่ 11)*. ค้นจาก https://dep.kpo.go.th/exec/law/raberb/money%20bamrung/katobtan_bub11%2012.pdf
- กุลวดี อภิชาติบุตร, และสมใจ ศิระกมล. (2547). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จันทร์สุดา จันทร์นพคุณ, และศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร. (2558). *ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่หมุนเวียนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 113-126.
- จุฬารัตน์ เพชรเรือง. (2554). *บรรยากาศสถานที่ทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบและการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดวงใจ จันทระประเสริฐ, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, และดวงกมล วัชรกุลย์. (2555). *ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทย ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เทียนทอง หาระบุตร, และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ. (2556). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(3), 113-124.
- ชัยญาพร มาลัยนาค, กัญญาดา ประจุศิลป์, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2558). *ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 90-105.

- นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ, และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสบการณ์ของพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการเขต 12*, 18(2), 25-44.
- นริษฐา ศรีบูรพา. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการปัญหา และความเครียดของเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติคเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, และประณีต ส่งวัฒนา. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความตั้งใจคงอยู่ของพยาบาลในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาล*, 62(3), 7-14.
- เพ็ญประภา ปริญาพล. (2550). ความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารสงขลานครินทร์*, 13(2), 137-153.
- มณีวรรณ สุวรรณมณี, วิภา แซ่เซี้ย, และประณีต ส่งวัฒนา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(3), 24-35.
- มูลนิธิสถานวัฒนธรรม. (2559). *แถลงการณ์ร่วมกรณีเหตุการณ์การปฏิบัติการทางอาวุธ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส*. ค้นจาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/8277>
- ยวานาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. (2550). *คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(ต่อเนื่อง)*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- วิภา เรื่องรัตนวงศ์. (2555). *หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม*. ค้นจาก <https://wipa2555.wordpress.com>
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, และดวงกมล วัตราคุลย์. (2553). ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต ความเครียด และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติใน 3 จังหวัดภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ. *วารสารพยาบาล*, 59(1), 1-13.

- ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้. (2552). *จดหมายข่าวศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้.* ค้นจาก <http://www.sasuk12.com/shdac>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2559). *สรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2558.* ค้นจาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/7942>
- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ.* ค้นจาก http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf
- สยาภรณ์ เดชดี. (2552). *ความหุนตัวของครูที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2).* นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สินี นวนเปียน, ปราโมทย์ ทองสุข, และจิรพรณ พิรุฒติ. (2556). *ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยและการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน.* *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 81-90.
- สุนีย์ เกรานวล, อุไร หัตถกิจ, และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2552ก). *การให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.* *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 64-77.
- สุนีย์ เกรานวล, อุไร หัตถกิจ, และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2552ข). *ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.* *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 284-298.
- สุภัทร ฮากิจสุวรรณ. (2550). *บทเรียนภาคพิศดารนิดิเวชในสถานการณ์ไฟใต้.* *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 9(1), 9-16.
- อรสา กนกวงศ์, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2553). *การสังเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้.* รายงานการวิจัยทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1317-1328.
- Akanji, B. (2015). Organisational stress: Theoretical reflections and proposed directions for management research and practice. *Economic insights: Trend and challenges*, 4(17), 27-36.
- Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R. (2007). *Stress at work: A report prepared for the work foundation's principal partners*. London: The work foundation.
- Brodke, M., Gopalkrishnan, P., Oyer., Yanlevich., M., Withrow, S., Sliter, M., ...Balzer, W. (2009). *Stress in general*, (Rev. ed.). Quick reference guide. Bowling Green: Bowling Green State University.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: a review. *Journal of advance nursing*, 18(2), 203-210. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18020203.x
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd Ed.)*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Colligan, T.W., & Higgins, E.M. (2005). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of workplace behavioral health*, 21(2), 89-97.
- Cooper, C. L., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). *Organizational Stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks: Sage.
- Dal Pai, D., & Lautert, L. (2008). Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho*, 16(3), 439-444.
- Dossey, B. M. (2008). Theory of integral nursing. *Advance in nursing science*, 31(1), 52-73.
- Dyner, G. J., & McGuinness, M. T. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, 6, 276-282.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing forum*, 42(2), 73-82.

- Ferreira da Fonseca, J.R., & Neto, D.L. (2014). Levels of occupational stress and stressful activities for nurses working in emergency. *Original article, 15(5), 732-742.*
- Frankenberger, W. D. (2014). *Work related stress, social support, and engagement as predictors of resilience in emergency department nurses* (Doctoral dissertation). Available from Proquest Dissertations and Theses database (UMI No. 3580825).
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2010). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency department in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of nursing midwife research, 16(1), 41-46.*
- Gottlieb, B. (2000). Selecting and planning support interventions. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gotlib (Eds.), *Social Support measurement and intervention* (pp. 195-220). London: Oxford University Press.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide for promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. (Early childhood development: practice and reflection No. 8)*. Retrieved from http://www.bernardvanleer.org/A_guide_to_promoting_resilience_
- Hodges, H. F., Keeley, A. C., & Troyan, P. J. (2008). Professional resilience in baccalaureate-prepared acute care nurses: First step. *Nursing education perspectives, 29(2), 80-89*
- House J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Hsieh, HF., Hung, YT., Wang, HH., Ma, SC., & Chang, SC. (2016). Factors of resilience in emergency department nurses who have experienced workplace violence in Taiwan. *Journal of nursing scholarship, 48(1), 23-30.*
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of advances nursing, 27, 1231-1241.*
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal complication, 60(1) 1-9.*
- Kellar, S. P., Kelvin, E. A., & Munro, B. H. (2013). *Munro's statistical methods for health care research*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Moloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25, 95-100.
- Leka, S. (2004). *Work organization and stress*. UK, Nottingham: Institute of work, health, and organizations.
- Liu, WW., Pan, FC., Wen, PC., Chen, SJ., & Lin, SH. (2010). Job stressors and coping mechanisms among emergency department nurses in the armed force hospitals of Taiwan. *International journal of social, behavioral, educational, business and industrial engineering*, 4(7), 1659-1666.
- Manyena, S. B. (2006). The concept of resilience revisited. *Journal complication*, 30(4), 433-450.
- Marie, M., Hannigan, B., & Jones, A. (2016). Resilience of nurses who work in community mental health workplaces in Palestine. *International journal of mental health nursing*. doi: 10.1111/imm.12229
- Palmer, S., Cooper, C., & Thomas, K. (2004). A model of work stress. *Counselling at Work*, 1-5.
- Pender, N. J., Murdaugh, A. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: R.R. Donnelley.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (9th Eds)*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Riba, S., & Reches, H. (2002). When terror is routine: How Israel nurses cope with multi-casualty terror. *The online journal of issues in nursing*, 1(7), 1-7.
- Ron, P., & Shamai, M. (2014). The impact of ongoing national terror on the community of hospital nurses in Israel. *Community mental health*, 50(3), 354–361.
- Ross-Adjie, G. M., Leslie, G., & Gillman, L. (2007). Occupational stress in the emergency department: What matters to nurse?. *Australasian emergency nursing journal*, 10, 117-123.
- Seyedfatemi, N., Pourafzal, F., Inanloo, M., & Haghani, H. (2015). Perceived-stress and resilience in nursing students. *European Psychiatry*, 30(1), 28-31. doi: 10.1016/S0924-9338(15)30787-2
- Stanton, J. M., & Ironson, G. (2001). A general measure of work stress: The stress in general scale. *Educational and psychological measurement*, 61(5), 866-888. doi: 10.1177/00131640121971455

- Taylor, R., O'Connor, B., & St Leone, M. (2003). The voice of experience: Australian nurses caring for victims of Bali Bombing. *Disaster management and response*, 1(1), 2–7.
- The Health and Safety Executive. (2004). *Work related stress*. Retrieved from: <http://www.hse.gov.uk/stress/furtheradvice/wrs.htm>
- The National Institute for Occupational Safety and Health. (1999). *Stress at work*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
- Wagnild, G. (2009). *The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale (RS-14)*. Worder, MT: The resilience center.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165–178.
- World Health Organization. (2017). *Process of translation and adaption of instruments*. Retrieved from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- Wu, H., Sun, W., & Wang, L. (2010). Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emergency medical journal*, 29, 554-558.
- Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Jouanal of work*, 53(4), 885-897. doi: 10.3233/WOR-152181.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม

ตาราง ก 1

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายข้อ (N = 172)

ความเครียดจากการทำงาน	M	SD
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา		
1. ท่านมีความเครียดจากปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป	3.06	.92
2. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานมีวัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.02	.95
3. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน/พัฒนางานให้มีคุณภาพ	3.12	.98
4. ท่านมีความเครียดจากการที่บุคคลในหน่วยงานมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.43	1.00
5. ท่านมีความเครียดจากการที่มีเวลาให้บริการแก่ผู้ป่วยน้อยเกินไป เนื่องจากต้องรับผิดชอบการนิเทศบุคลากรในการทำงาน	2.87	.91
6. ท่านมีความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบงานเกี่ยวกับเอกสารที่มีมาก ทำให้มีเวลาบริการผู้ป่วยน้อยลง	3.25	1.02
7. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานของท่านใช้นโยบายประหยัดทรัพยากรที่เข้มข้น ในขณะที่ต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน	3.08	.96
ด้านสัมพันธภาพ		
8. ท่านมีความเครียด...	2.55	1.04
9. ท่านมีความเครียด...	2.61	.99
10. ท่านมีความเครียด...	2.83	.98
11. ท่านมีความเครียด...	2.83	.96
12. การยอมรับความ...	3.08	.94
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ		
13. ท่านมีความเครียด...	3.12	.97
14. ท่านมีความเครียด...	3.28	1.06
15. ท่านมีความเครียด...	3.37	1.05

ตาราง ก 1 (ต่อ)

ความเครียดจากการทำงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>
16. ท่านมีความเครียด...	2.46	.86
ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ		
17. ท่านมีความเครียด...	2.64	1.03
18. ท่านมีความเครียด...	2.63	1.02
19. ท่านมีความเครียด...	2.81	1.04
20. ท่านมีความเครียด...	2.94	.99
21. ท่านมีความเครียด...	2.69	.96
22. ท่านมีความเครียด...	2.82	1.12
ด้านอาชีพ		
23. ท่านมีความเครียดจากการที่ค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้ รับไม่เหมาะสม	3.24	1.11
24. ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพ แห่งชาติที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าทางอาชีพ	3.04	1.03
25. ท่านคิดว่าสถานะทางวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ	3.05	1.15

ตาราง ก 2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายข้อ (*N* = 172)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านอารมณ์		
1. ท่านมีเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วท่านมีความรู้สึกอบอุ่นและ ปลอดภัย	4.03	.56
2. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ	3.95	.61
3. ท่านรู้ว่าท่านทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมวิชาชีพได้ดี	4.08	.43
4. เมื่อท่านมีปัญหาวิกฤตในการทำงาน/เรื่องส่วนตัว ผู้บริหารสามารถให้ความ ช่วยเหลือท่านได้ตามความต้องการ	3.49	.78
5. ท่านมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับบุคคลในทีมสุขภาพที่ทำให้ท่าน รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ	3.74	.59

ตาราง ก 2 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน		
6. ท่านมีความพอใจกับการ...	3.74	.69
7. ท่านยอมรับผลการ...	3.74	.78
8. เพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึก...	3.83	.55
9. ท่านพอจะหาความช่วยเหลือ...	3.81	.56
ด้านข้อมูลข่าวสาร		
10. ในหน่วยงานท่าน ทีมสุขภาพสามารถ...	3.89	.45
11. ภายในกลุ่มเพื่อนของท่านมี...	3.98	.53
12. ท่านมีโอกาสสนับสนุนให้กำลังใจ...	4.00	.45
13. ท่านได้รับคำแนะนำจากทีม...	3.83	.63
14. เวลาที่ท่านมีความทุกข์ท่านจะ...	3.77	.60
15. ในหน่วยงานท่านมีแหล่งให้คำปรึกษา...	3.72	.67
ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง		
16. ท่านพอใจในการทำงานเนื่องจากมีการให้การสนับสนุนทาง ด้านเครื่องมือ ในการทำงานที่เพียงพอ	3.62	.73
17. ท่านใช้อุปกรณ์ในการทำงานอย่างมั่นใจ	3.87	.56
18. ท่านพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนที่สนับสนุนในการทำงานดูแลผู้รับบริการใน หน่วยงานของท่าน	3.42	.91
19. ท่านได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะ	3.69	.68
20. ทีมงานของท่านยินดีเสียสละเพื่อให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการ	3.78	.57

ตาราง ก 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
อุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายชื่อ (N = 172)

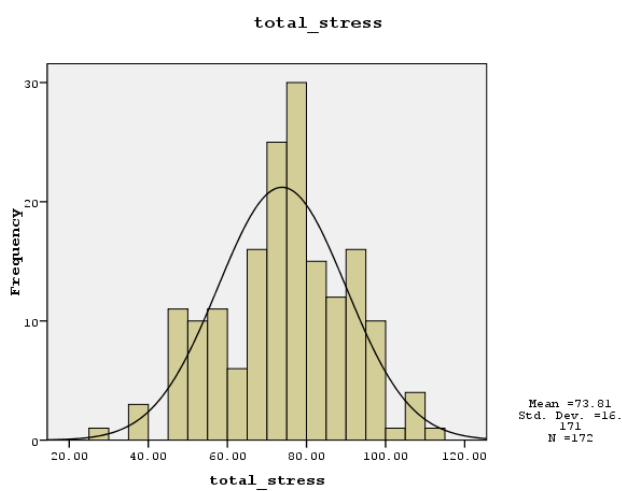
พลังสุขภาพจิต	M	SD
ด้านความมุ่งหมาย		
2. ฉันรู้สึกภูมิใจว่าฉันประสบความสำเร็จหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต	5.27	1.13
9. ฉันให้...	5.26	.86
13. ชีวิตของฉันมีความหมาย	5.97	1.08
ด้านความอดทน		
6. ฉันเป็น...	5.32	.99
8. ฉันเป็น...	5.12	.93
ด้านความสมดุลในชีวิต		
3. โดยปกติฉันสามารถจัดการสิ่งที่ยุ่งยากให้ผ่านไปได้ด้วยดี	5.25	.91
10. โดยปกติ...	5.47	.88
ด้านการพึ่งพาตนเองได้		
1. โดยปกติฉันสามารถจัดการกับปัญหาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง	5.24	1.01
5. ฉันรู้สึก...	4.88	1.16
7. ฉันสามารถ...	5.44	1.06
12. ในภาวะฉุกเฉิน ฉันเป็นที่พึ่งของผู้อื่น	5.27	1.08
14. เมื่อฉันอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยปกติฉันมักหาทางออกได้	5.62	.99
ด้านวิถีในการดำเนินชีวิต		
4. ฉันเป็น...	5.78	1.03
11. ความเชื่อ...	5.49	1.00

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

1. การทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล (Normality)

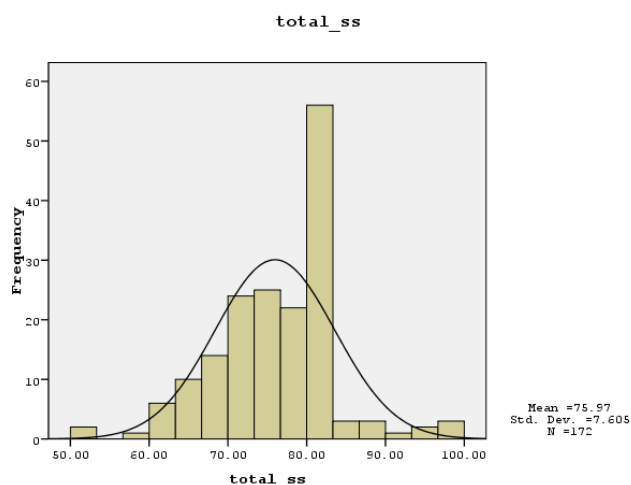
1.1 ตัวแปรความเครียดจากการทำงาน



$$\text{Skewness/ Std. Error of Skewness} = -.049/.185 = -.265$$

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลความเครียดจากการทำงาน พบว่า มีการกระจายตัวของข้อมูลแบบโค้งปกติ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

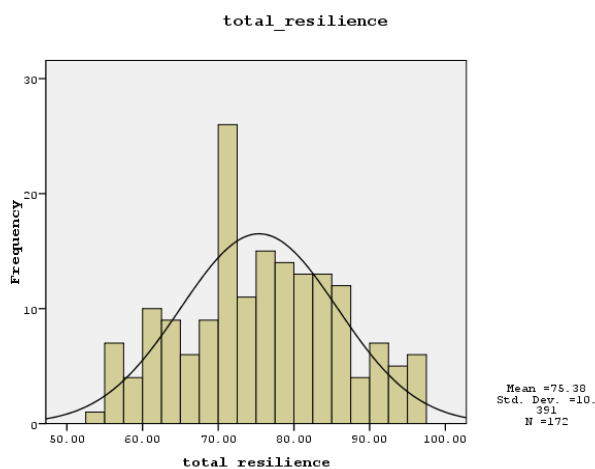
1.2 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม



$$\text{Skewness/ Std. Error of Skewness} = -.209/.185 = -1.130$$

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีการกระจายตัวของข้อมูลแบบโค้งปกติ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

1.3 ตัวแปรพลังสุขภาพจิต

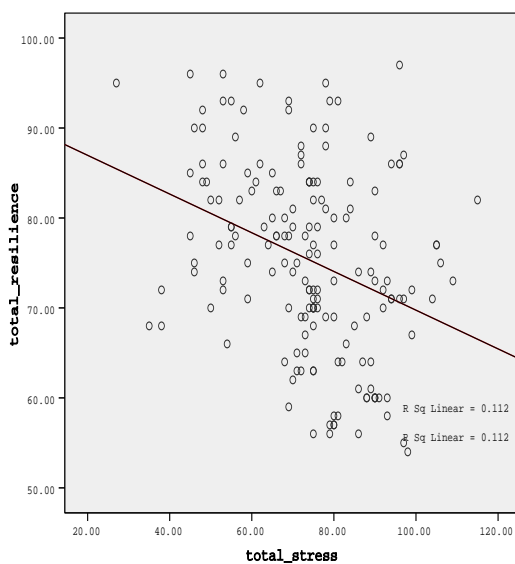


$$\text{Skewness/ Std. Error of Skewness} = -.003/.185 = -.016$$

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพลังสุขภาพจิต พบว่า มีการกระจายตัวของข้อมูลแบบโค้งปกติ (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

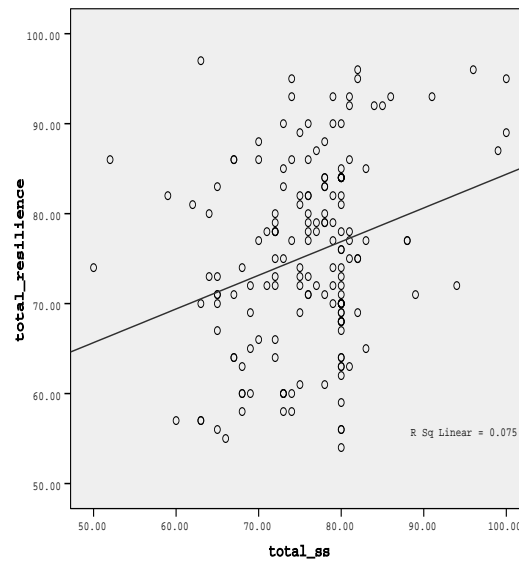
2. การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)

2.1 การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต



จากกราฟ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

2.2 การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต

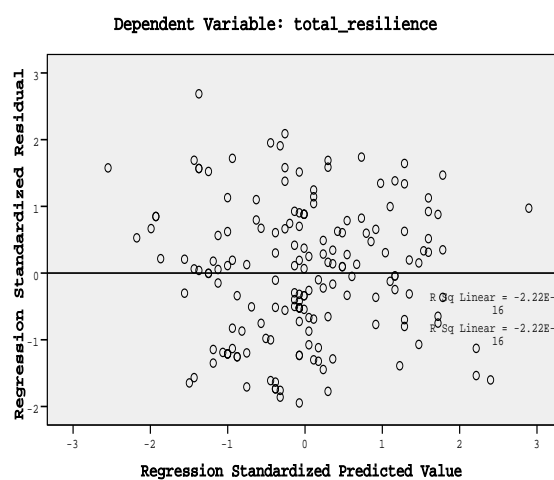


จากกราฟ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

3. การทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

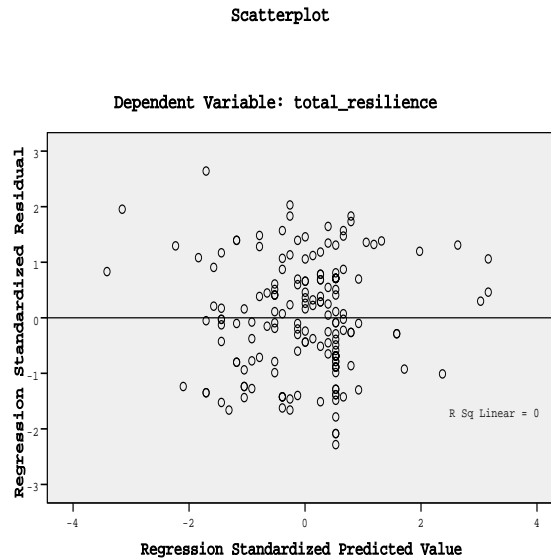
3.1 การทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต

Scatterplot



จากกราฟ พบว่า ทุก ๆ การกระจายตัวของคะแนนความเครียดจากการทำงาน จะมี การกระจายตัวของคะแนนพลังสุขภาพจิตที่ใกล้เคียงกัน (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

3.2 การทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต



จากกราฟ พบว่า ทุก ๆ การกระจายตัวของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จะมีการกระจายตัวของคะแนนพลังสุขภาพจิต (ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น)

จากดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ตัวแปรความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมและพลังสุขภาพจิตผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทุกประการ ซึ่งสามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตได้ด้วยการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันดังนี้

Correlations

		mean_totalstress	total_ss	total_resilience
mean_totalstress	Pearson Correlation	1	-.272(**)	-.335(**)
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	172	172	172
total_ss	Pearson Correlation	-.272(**)	1	.274(**)
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	172	172	172
total_resilience	Pearson Correlation	-.335(**)	.274(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	172	172	172

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางดังกล่าว พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$)

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวจิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของท่าน และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอตามข้อเท็จจริงในภาพรวมเท่านั้น

หากท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถลงนามในข้อความที่อยู่ด้านล่างนี้ โดยการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย และยกเลิกหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน

ลงชื่อ (ผู้วิจัย)
(จิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ (ผู้เข้าร่วมวิจัย)
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และ/หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1) คู่ 2) โสด
 3) หม้าย 4) หย่าหรือแยกกันอยู่

4. ศาสนา

- 1) พุทธ 2) อิสลาม
 3) คริสต์ 4) อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษา

- 1) ปริญญาตรี 2) ปริญญาโท 3) ปริญญาเอก

6. ภูมิลำเนาเดิม

- 1) ชะลา 2) ปัตตานี
 3) นราธิวาส 4) อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

- 1) อยู่คนเดียว 2) อยู่กับคู่สมรส
 3) อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน 4) อยู่กับคู่สมรส บิดามารดา และบุตรหลาน
 5) อยู่กับบุตรหลานและ/หรือญาติ 6) อื่น ๆ (ระบุ).....

8. สุขภาพกายโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

- 1) ดีเยี่ยม 2) ดีมาก 3) ดี
 4) พอใช้ 5) ไม่ดี

9. สุขภาพจิตโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

- 1) ดีเยี่ยม 2) ดีมาก 3) ดี
 4) พอใช้ 5) ไม่ดี

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- 1) ไม่มีโรคประจำตัว
- 2) มีโรคประจำตัว คือ
11. เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สุขภาพโดยรวมของท่านในขณะนี้เปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมาอย่างไร
- 1) ดีขึ้นมาก 2) ดีขึ้นบ้าง 3) เหมือน ๆ เดิม
- 4) แย่ลงบ้าง 5) แย่ลงมาก
12. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินปี.....เดือน
13. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในจังหวัดชายแดนภาคใต้ปี.....เดือน
14. ท่านเคยเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหรือไม่
- 1) ไม่เคย 2) เคย
15. สถานที่ทำงานในปัจจุบัน
- 1) โรงพยาบาลศูนย์
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป
- 3) โรงพยาบาลชุมชน
16. ตำแหน่งในปัจจุบัน
- 1) ผู้บริหาร (หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน)
- 2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
- 3) พยาบาลวิชาชีพ (ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ)
- 4) พยาบาล APN
- 5) อื่น ๆ (ระบุ).....
17. ท่านมีค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนและค่าเวรต่อนี้หรือไม่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1) ค่าเบี้ยเลี้ยงยังชีพ 2) ค่าตอบแทนกรณีพิเศษ
- 3) ค่าเลี้ยงภักดิ์ 4) เงินพ.ต.ส.
- 5) อื่น ๆ (ระบุ).....

18. ท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่

- 1) ไม่เคย
- 2) เคย (ระบุ) เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกระเบิด เป็นต้น).....
 ประสบเหตุการณ์มานานเท่าไร.....
 ผลกระทบที่เกิดขึ้น (เช่น หวาดกลัว ปัญหาการเดินทางมาทำงาน เป็นต้น)

19. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่

- 1) ไม่เคย
- 2) เคย (ระบุ) ความสัมพันธ์กับท่าน.....
 เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกระเบิด เป็นต้น).....
 ประสบเหตุการณ์มานานเท่าไร.....
 ผลกระทบที่เกิดขึ้น (เช่น หวาดกลัว ปัญหาการเดินทางมาทำงาน เป็นต้น)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับระดับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา					
1. ท่านมีความเครียดจากปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป					
2. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานมีวัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
3. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน/พัฒนางานให้มีคุณภาพ					

ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
4. ท่านมีความเครียดจากการที่บุคคลในหน่วยงานมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
5. ท่านมีความเครียดจากการที่มีเวลาให้บริการแก่ผู้ป่วยน้อยเกินไป เนื่องจากต้องรับผิดชอบกรณีเหตุบุคลากรในการทำงาน					
6. ท่านมีความเครียดจากการที่ต้องรับผิดชอบงานเกี่ยวกับเอกสารที่มีมาก ทำให้มีเวลาบริการผู้ป่วยน้อยลง					
7. ท่านมีความเครียดจากการที่หน่วยงานของท่านใช้นโยบายประหยัดทรัพยากรที่เข้มข้น ในขณะที่ต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน					
ด้านสัมพันธภาพ					
8. ท่านมีความเครียด...					
9. ท่านมีความเครียด...					
10. ท่านมีความเครียด...					
11. ท่านมีความเครียด...					
12. การยอมรับความ...					
ด้านความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ					
8. ท่านมีความเครียด...					
9. ท่านมีความเครียด...					
10. ท่านมีความเครียด...					
11. ท่านมีความเครียด...					
ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ					
8. ท่านมีความเครียด...					
9. ท่านมีความเครียด...					
8. ท่านมีความเครียด...					
9. ท่านมีความเครียด...					
10. ท่านมีความเครียด...					
11. ท่านมีความเครียด...					

ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
ด้านอาชีพ					
23. ท่านมีความเครียดจากการที่ค่าตอบแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับไม่เหมาะสม					
24. ท่านมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่ส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางอาชีพ					
25. ท่านคิดว่าสถานะทางวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
ด้านอารมณ์					
1. ท่านมีเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วท่านมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพ					
3. ท่านรู้ว่าท่านทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมวิชาชีพได้ดี					
4. เมื่อท่านมีปัญหาวิกฤตในการทำงาน/เรื่องส่วนตัว ผู้บริหารสามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้ตามความต้องการ					

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
5. ท่านมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับบุคคลในทีมสุขภาพที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ					
ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน					
6. ท่านมีความพอใจกับการ...					
7. ท่านยอมรับผลการ...					
8. เพื่อนร่วมงานทำให้ท่านรู้สึก...					
9. ท่านพอจะหาความช่วยเหลือ...					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
10. ในหน่วยงานท่าน ทีมสุขภาพสามารถ...					
11. ภายในกลุ่มเพื่อนของท่านมี...					
12. ท่านมีโอกาสนับสนุนให้กำลังใจ...					
13. ท่านได้รับคำแนะนำจากทีม...					
14. เวลาที่ท่านมีความทุกข์ท่านจะ...					
15. ในหน่วยงานท่านมีแหล่งให้คำปรึกษา...					
ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง					
16. ท่านพอใจในการทำงานเนื่องจากมีการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือในการทำงานที่เพียงพอ					
17. ท่านใช้อุปกรณ์ในการทำงานอย่างมั่นใจ					
18. ท่านพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนที่สนับสนุนในการทำงานดูแลผู้รับบริการในหน่วยงานของท่าน					
19. ท่านได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะ					
20. ทีมงานของท่านยินดีเสียสละเพื่อให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ○ บนตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย				เห็นด้วย		
	มากที่สุด						มากที่สุด
1. โดยปกติฉันสามารถจัดการกับปัญหาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง	1	2	3	4	5	6	7
2. ฉันรู้สึกภูมิใจว่าฉันประสบความสำเร็จหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต	1	2	3	4	5	6	7
3. โดยปกติฉันสามารถจัดการสิ่งที่ยุ่งยากให้ผ่านไปได้อย่างดี	1	2	3	4	5	6	7
4. ฉันเป็น...	1	2	3	4	5	6	7
5. ฉันรู้สึก...	1	2	3	4	5	6	7
6. ฉันเป็น...	1	2	3	4	5	6	7
7. ฉันสามารถ...	1	2	3	4	5	6	7
8. ฉันเป็น...	1	2	3	4	5	6	7
9. ฉันให้...	1	2	3	4	5	6	7
10. โดยปกติ...	1	2	3	4	5	6	7
11. ความเชื่อ...	1	2	3	4	5	6	7
12. ในภาวะฉุกเฉิน ฉันเป็นที่พึ่งของผู้อื่น	1	2	3	4	5	6	7
13. ชีวิตของฉันมีความหมาย	1	2	3	4	5	6	7
14. เมื่อนั่งอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยปกติฉันมักหาทางออกได้	1	2	3	4	5	6	7

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลต่าง ๆ

หนังสือขออนุญาต จ 1

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลโคกโพธิ์



ที่ ศธ 0521.1.05/ 816

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จำนวน 18 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลโคกโพธิ์
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์

หนังสือขออนุญาต จ 2

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี



ที่ ศธ 0521.1.05/ 817

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี จำนวน 21 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

- สำเนาเรียน
1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

หนังสือขออนุญาต จ 3

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาละรัง



ที่ ศร 0521.1.05/ 818

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาละรัง

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาละรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 18 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

- สำเนาเรียน
1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาละรัง
 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาละรัง

หนังสือขออนุญาต จ 4

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลเมืองยะลา



ที่ ศธ 0521.1.05/ 819

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองยะลา

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 39 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

- สำเนาเรียน
1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองยะลา
 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเมืองยะลา

หนังสือขออนุญาต จ 5

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลบันนังสตา



ที่ ศธ 0521.1.05/ 820

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 13 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารักษ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

- สำเนาเรียน
1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบันนังสตา
 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบันนังสตา

หนังสือขออนุญาต จ 6

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลรามัน



ที่ ศธ 0521.1.05/ 821

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 20 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารณ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามัน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามัน

หนังสือขออนุญาต จ 7

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์



ที่ ศธ 0521.1.05/ 822

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 24 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารมภ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

- สำเนาเรียน
1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

หนังสือขออนุญาต จ 8

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลระแงะ



ที่ ศธ 0521.1.05/ 823

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และหลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 15 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระแงะ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระแงะ

หนังสือขออนุญาต จ 9

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลรือเสาะ



ที่ ศธ 0521.1.05/ 824

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรือเสาะ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรือเสาะ

หนังสือขออนุญาต จ 10

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลบาเจาะ



ที่ ศธ 0521.1.05/ 825

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

15 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาเจาะ

ด้วย นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ รหัสนักศึกษา 5810420047 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซีย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ เก็บข้อมูลวิจัยกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 18 ราย ในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2560 ทั้งนี้ หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวฐิติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ โทรศัพท์มือถือ 09-0624-4592 หรือ E-mail: thitirat.dilokkunanant@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทรศัพท์ 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบาเจาะ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบาเจาะ

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

- ชื่อ สกุล นายแพทย์นพพร ตันติรังสี
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรวรรณ หนูแก้ว
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชื่อ สกุล พว. กฤตยา แดงสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแปลแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

- ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 เคยศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา
- ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ หนูแก้ว
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 เคยศึกษาปริญญาเอกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา
- ชื่อ สกุล ดร.จรรุวรรณ กฤตย์ประชา
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 เคยศึกษาปริญญาเอกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

