

ความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย

ศิริพร จีรวัดน์กุล PhD (Medical Anthropology)*
ประณีต ส่งวัฒนา PhD (Medical Anthropology)**
สมพร รุ่งเรืองกลกิจ PhD (Nursing)**
วารุณี ฟองแก้ว PhD (Nursing)***
วรรณิ เตียววิศเรศ PhD (Nursing)****
ศิริอร สิ้นธุ PhD (Nursing)*****
นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ PhD (Nursing)*****

บทคัดย่อ: การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย และระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการวิจัยใช้แบบผสมโดยการใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2554 ในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามมาตรฐาน Thai Happiness Indicators 15 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 3,219 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ 95% เชื่อมั่น Odds Ratio และ Logistic Regression ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง ในจังหวัดเชียงใหม่ขอนแก่น ชลบุรี กรุงเทพฯ และสงขลา เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจนข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวน 518 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์แก่นสาระ

ข้อค้นพบของส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ความสุขเกิดจากใจรักในวิชาชีพ และการช่วยผู้ป่วย และประชาชนเสมือนว่า “ได้ทำบุญทุกวันจากการให้การพยาบาล” และอุดมการณ์นี้เองที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็ง สามารถคงอยู่ในวิชาชีพนี้ได้แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสุขในการทำงาน ผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 65 ของพยาบาลมีค่าคะแนนความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป มีปัจจัย 7 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับความ สุข และความ คิดคงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ด้านความปลอดภัย ความรุนแรง สวัสดิการ ความก้าวหน้า อำนาจต่อรอง การยอมรับ และบรรยากาศในการทำงาน

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ว่าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเด็นของการเพิ่มความสุข และการสร้างเสริมการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะต้องดำเนินการทั้งในระดับโครงสร้างองค์กร และในระดับปฏิบัติการ

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(4) 26-42

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพไทย ความสุข ความคิดคงอยู่

*ผู้เขียนหลัก ศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศยาและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: siriporn@kku.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าในสถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนพยาบาลเพียงพอทำให้ความครอบคลุมของการให้วัคซีนในเด็กเพิ่มขึ้น และสามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้¹ นอกจากนี้การขาดแคลนพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อการให้บริการแก่ประชาชน เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งไม่สามารถเปิดแผนกผู้ป่วยหนักได้ บางแห่งไม่สามารถเปิดให้บริการในหอผู้ป่วยใหม่ให้เพียงพอได้ ทั้งที่มีอาคารสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมแล้ว จึงเกิดสภาพผู้ป่วยล้นเตียง และยังพบว่าโรงพยาบาลที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ป่วยติดเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล² ประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเช่นเดียวกับหลายประเทศในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป และเอเชียบางประเทศ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลจึงเป็นภารกิจเร่งด่วน³ ทั้งนี้วิธีการแก้ปัญหาอย่างหนึ่งคือ การทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพให้นานขึ้น มีการศึกษาเรื่องการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก และทุกชิ้นงานมีข้อค้นพบคล้ายกันว่า ความสุขมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในวิชาชีพ⁴⁻⁸ ดังนั้นหากองค์กรต้องการให้พยาบาลวิชาชีพไม่ละทิ้งวิชาชีพ และลดการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ก็ต้องมีข้อมูลความสุขของพยาบาล เพื่อที่จะสามารถดำเนินการใด ๆ เพื่อแก้ปัญหากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีคำนิยามความสุขที่ยอมรับเชิงวิชาการ และใช้เป็นพื้นฐานของการสร้างดัชนีชี้วัดความสุขไว้ว่า ความสุขคือสภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง⁹ อย่างไรก็ตามเรื่องความสุขเป็นอัตวิสัย (subjective) แต่ละบุคคลให้นิยามความสุขแตกต่างกัน นอกจากนี้ความสุขตามนัยของปูลุชนก็แตกต่างกันไปตามฐานานุกรมและกาลเทศะ ขณะที่ความสุขตามนัยทางศาสนาก็มีมุมมองที่แตกต่างออกไป ดังนั้นการศึกษาเรื่องความสุขส่วนหนึ่งจึงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจความหมายความสุขตามโลกทัศน์ (world view) ของคนในสังคมวัฒนธรรมย่อยต่างๆ อีกส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อประเมินระดับของความสุขแล้วนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชน ส่วนการศึกษาความสุขของพยาบาลที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นยังไม่พบการศึกษาใดในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสุขของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย การรับรู้การคงอยู่ในวิชาชีพ และปัจจัยที่มีผลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยผสมผสานวิธี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการรับรู้ของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์ และการวิจัยเชิงสำรวจไปพร้อมกัน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-ธันวาคม 2554 ทั้งนี้

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้ข้อมูลทุกคนลงนามยินยอมร่วมให้ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เลือกอย่างเจาะจง โดยเฉพาะเป็นผู้ที่คงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล มีประสบการณ์เฉพาะที่แสดงถึงการมีความสุขและ/หรือความทุกข์จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล รวมถึงการเลือกเชิงทฤษฎีให้ครอบคลุมบทบาทหลัก และโดยการบอกต่อกับบุคคลต่างๆ ในภาคเหนือที่จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคกลางที่กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกที่จังหวัดชลบุรี และภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 55 กลุ่ม 5-8 คนในเรื่องการทำงาน ความเป็นอยู่ ความสุขและความทุกข์โดยทั่วไป และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์เฉพาะที่แสดงถึงการมีความสุขและ/หรือความทุกข์จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการบริหารงานในสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลจำนวน 112 คน ข้อมูลเบื้องต้นจำนวน 518 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพในภาคเหนือ 119 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 80 คน ภาคตะวันออก 101 คน ภาคกลาง 102 คน ภาคใต้ 73 คน และพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 43 คน อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 3-38 ปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์แก่นสาระ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูลวิธีการ ผู้เก็บข้อมูล และทฤษฎี เพื่อความรอบด้านและตรงกับผู้ให้ข้อมูล ข้อค้นพบจากการวิจัยส่วนนี้เป็นเรื่องของความหมาย และประสบการณ์เกี่ยวกับความสุข และการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล

ในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศโดยกำหนดค่า $P = 0.6$ ค่าความกระชับในการประมาณค่า 0.055 และค่า design effect จากการสุ่ม 1.5 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างของพยาบาลที่ต้องใช้ในการศึกษาในสถานบริการแต่ละระดับ 480 คน ประเมินด้วยดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicators 15 หรือ THI-15) สร้างโดย อภิชัย มงคล และคณะ¹⁰ ค่าความเชื่อมั่น 0.81 เป็นแบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ มีพยาบาลจำนวน 3,219 คน ส่งแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนผู้วิจัย (คิดเป็นร้อยละ 86.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละเพื่อแสดงลักษณะทางประชากร และลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ระดับคุณภาพชีวิต ความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพด้วยอัตราและความเชื่อมั่นร้อยละ 95 วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพด้วยค่า odds ratio และ logistic regression

ผลการวิจัย

1. ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่ามีแก่นสาระที่สำคัญ 2 ประการคือ

1.1 ความสุขคือการได้ทำบุญจากการการพยาบาลทุกวัน

“เรามาทำงาน ก็คือเราก็ได้มาทำบุญ เราช่วยเหลือเขา เขาก็มาหาเรา เราได้ทำงานอย่างเต็มที่ ได้ให้คำแนะนำ ได้ช่วยเหลือ ได้บอกกล่าว มันก็เหมือนเราได้มาทำบุญ ก็มาทำบุญทุกวัน” (พยาบาลภาคอีสาน)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าว สะท้อนการรับรู้ ความสุขของพยาบาลว่าเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโดยตรง และเมื่อนำคำพูดที่อธิบายความสุข ของพยาบาลมาจัดกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่เป็นคำพูดที่

กล่าวถึงเรื่องในที่ทำงานเกือบทั้งหมด เรื่องที่เป็นชีวิต ส่วนตัวนั้นมีเพียงเรื่องเวลาสำหรับครอบครัวและตัวเอง บ้างเท่านั้น ดังนี้

กลุ่มคำที่กล่าวถึงความสุข
คนไข้ขอบคุณ คนไข้เข้าใจ คนไข้รู้สึกได้รับบริการที่ดี คนไข้ประทับใจการทำงานของพยาบาล คนไข้ชื่นชม คนไข้จำพยาบาลได้ ทำงานเสร็จทันเวลา ไม่ถูกตำหนิหรือร้องเรียน ได้คำตอบแทนที่ พอใจ พี่ (พยาบาล) ใจดี เข้าใจ สนับสนุน น้อง (พยาบาล) ให้ความเคารพ เอื้ออาทรกัน หมอที่ร่วมงานให้เกียรติ เข้าใจกัน มีสวัสดิการที่พอกดี ปลอดภัย มีเวลาให้

1.2 ที่ยังอยู่ในวิชาชีพนี้ได้เพราะใจรัก

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ เข้าเรียนพยาบาลด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน จำแนกได้ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เข้ามาตามความฝันหรือความชอบของตนเอง กลุ่มที่เข้ามาเพราะการผลักดันของครอบครัว และกลุ่มที่เข้ามาตามกระแส เช่น กระแสคณะแผนก กระแสเพื่อนชักชวน หรือกระแสสังคม ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะเข้ามาด้วยเหตุผลใด ประเด็นที่คิดตรงกันคือความมั่นคงของงาน ซึ่งหมายถึงวิชาชีพนี้เป็นที่ต้องการของสังคม มีตำแหน่งงานให้เลือกมากมาย และรายได้แน่นอน ขณะเดียวกันก็มีความเห็นตรงกันว่างานที่ทำนั้นหนัก เหนื่อย และรายได้ไม่เหมาะสมกับงาน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน กลุ่มที่เข้ามาด้วยความชอบ และผู้มีอายุการทำงานมากกว่า 20 ปีกล่าวถึงการย้ายงาน เปลี่ยนงาน หรือออกจากงานน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ การที่มีใจรักหรือทำให้รักในวิชาชีพ ซึ่งเป็นความคิดเชิงบวกที่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้กล่าวตรงกันว่าทำให้ยังทำงานอยู่ในวิชาชีพนี้ได้จนถึงวันนี้ ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ สะท้อนใจรักและความคิดเชิงบวกต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลผู้ร่วมในการศึกษาคั้งนี้

1.2.1 การมองตัวเองดี

“ความรักในงานที่ทำ แล้วก็เรามีความรู้สึกว่าช่วยเหลือคน เราทำงานกับคนนี่มันเรามีความสุข เห็นคนอื่นหาย หรือว่าดีขึ้น เรามีความสุข วิชาชีพที่เราทำ แล้วเรารู้ว่าเราทำตรงนี้เราเป็นเปรียบเสมือนอยู่ข้างอุ้งน้ำเรามาตั้งแต่แรก เราก็เลยพยายามทำให้มันดีที่สุด คนไข้มาด้วยโรคที่มันเรื้อรัง แต่ว่าเขากลับออกไปด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม เขาไหว้เราทุกครั้งที่เราออกไป เราจะมีความสุข เรามีคุณค่า” (พยาบาลภาคเหนือ)

“คนที่หมดหวังเขามีกำลังใจที่จะลุกขึ้นมาสู้ ลุกขึ้นมาเปลี่ยนชีวิตใหม่ แล้วลุกขึ้นมาต่อสู้ต่อไป คือ เราสร้างชีวิตใหม่หนึ่งคน แล้วสร้างครอบครัวใหม่อีกหนึ่งครอบครัว” (พยาบาลภาคอีสาน)

“ได้รับการยอมรับไม่ว่าจะจากแพทย์ เภสัช น้องพยาบาล คนไข้ หนูคิดว่ามันเป็นอะไรที่ดีที่สุดในชีวิตตัวเองก็ว่าได้” (พยาบาลภาคตะวันออก)

“เขาอายุมาก อายุ 45 ปี มีบุตรแล้ว ประมาณาว่าเขาไม่มีแรง พอเราไปดูแลเขาพอหลังจากเขาคลอດได้ คลอດเองตามปกติดีทำงานมันก็ทำให้เรามีความสุขได้” (พยาบาลภาคกลาง)

“ปู่เป็นซีเอร์ระยะสุดท้ายเราได้ดูเขา
ในวาระสุดท้าย เป็นอะไรที่ทำให้เรากุมิใจในวิชาชีพนี้
อย่างน้อยเราก็ได้ใช้วิชาชีพของเรากับคนในครอบครัว”
(พยาบาลภาคใต้)

“ความสุขในการทำงานของเราถ้า
สำหรับตัวเองทุกครั้งที่เราได้ชื่นตื้น เรารู้สึกว่านี่
มันคือฝีมือของเรา” (พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน)

1.2.2 มองคนอื่นว่าดี

“มีความสุขที่ลูกน้องพี่สามารถ
ทำงานเป็นทีมจนทำให้คนไข้มีชีวิตที่ว่อย่างน้อยก็
บั้นปลายตอนสุดท้ายของเขา เช่น จากที่เขาเป็น
คนไข้วิกฤต ใส่ tube ไม่รู้จักที่รอบจนญาติรีบกลับ
แบบนั่งล้อเข็นมือสองนิ้ว รอดปลอดภัยกลับบ้าน
ญาติเขารับไป” (พยาบาลภาคเหนือ)

“ผู้ร่วมงานดีคะ ไม่ว่าจะป็นหัวหน้า
พี่หรือน้องเราอยู่ด้วยกัน ทำงานด้วยกัน เราช่วยคนไข้
ทำกับคนไข้แล้วเรามีความสุข” (พยาบาลภาคอีสาน)

“พี่ๆ เขาเหมือนเขาใจดีมาก แล้ว
เหมือนเขาเป็นกันเอง มันก็สนุกสนานอยู่ณะคะ
ตอนเวลาทำงานร่วมกันกับพี่ๆ อย่างนี้คะ หนูชอบ
ตรงนี้มากที่มาทำงาน” (พยาบาลภาคตะวันออก)

“คนไข้ไม่ให้ความร่วมมือในการ
รักษา ก็จะพยายามทำความเข้าใจกับคนไข้คนนั้นคะ
ว่าเขาอาจจะเกิดจากตัวโรคเขา เพราะว่าคนไข้ไม่สบาย
ก็ต้อง Stress เป็นธรรมดา เราก็จะไม่พยายามถือสา
ตรงส่วนนั้น เราก็จะไม่เครียดตาม” (พยาบาลภาคกลาง)

“ญาติเขาน่ารักมากคือเราทำอะไร
เขาก็ไม่เคยว่า คือเขาเข้าใจทุกอย่างทำไปเพื่อที่จะให้
คนไข้หาย” (พยาบาลภาคใต้)

1.2.3 ให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีอยู่ ไม่ใช่
สิ่งที่ขาดหาย

“อยู่โรงพยาบาลชุมชนนี้เราไม่ต้อง
ใช้เงินมาก อย่างน้อยก็สามารถเก็บเงินได้” (พยาบาล
ภาคเหนือ)

“พยายามมองโลกในแง่บวก สิ่ง
มันไม่ดีอะไรต่างๆ ก็คือพยายามมองให้มันมีจุดดีขึ้น
มา มันก็จะทำให้รู้สึกดีขึ้น” (พยาบาลภาคอีสาน)

“ถ้าไม่มองหาความสุข เราอยู่ไม่ได้
หรืออาชีพนี้ มันเหนื่อย ต้องบอกว่า เออตรงนี้ถ้า
เราได้ช่วยเขา ช่วยให้เขาพ้นทุกข์ ตรงนี้เรามีความสุข
พอเราเห็นเขาดีเราก็มีความสุข” (พยาบาลภาค
ตะวันออก)

“มีเพื่อนร่วมงานที่ดี สิ่งแวดล้อม
สภาพบวรที่ดีเอื้ออำนวย ที่ทำงาน ที่พัก ที่ทุกอย่าง
สามารถทำให้เรามองผ่านจุดที่มันไม่ดีไปได้” (พยาบาล
ภาคกลาง)

“ในความวุ่นวายต่างๆ ในการช่วย
เหลือต่างๆ มันก็จะมีเสน่ห์ในตัวของมันเองครับ
ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผมอยู่ได้มาจนถึงทุกวันนี้ส่วนหนึ่งก็
คือมันอิสระ ได้ช่วยเหลือคนไข้ครับ” (พยาบาลภาคใต้)

1.2.4 บอกตัวเองให้คิดดี

“เราสามารถทำบุญได้ทุกวัน
แม้ว่าเราจะไม่ได้ไปวัด ทุกวันที่หนูขึ้นมาทำงานหรือ
เรียกว่าขึ้นเวร แต่ตอนนี้จะไม่เรียกว่าขึ้นเวรแล้ว
จะเรียกว่าขึ้นบุญ เรามาขึ้นบุญอย่างวันนี้มีคนไข้อยู่
35 ราย หนูก็จะได้บุญ อยู่ 35 บุญ” (พยาบาลภาค
เหนือ)

“ต้องทำให้สบาย ทำให้รักในงาน
สมมติว่าอย่างนี้ฉันเวรตึกนะ คนไข้เยอะจึงเลยฉันไม่
อยากไปหรอก ถ้าเราพูดอย่างนี้เราจะไม่มีมีความสุข
เราจะไม่อยากขึ้นเวร เราก็ต้องปรับ ปรับเปลี่ยน
ความคิดใหม่ว่า เออ วันนี้ก็จะไปทำงานเวรตึกก็ ก็ดีนะ
ได้ขึ้นไปเจอคนไข้ เจอเตียงนี้เป็นยังงัยบ้างแล้ว เมื่อก่อน

อาการไม่ดีขึ้นนี้เป็นยังไงบ้าง ก็ปรับความคิดอยากไปทำงานนะ”(พยาบาลภาคอีสาน)

“ถ้าเราคิดลบมาก เราก็จะรู้สึกที่เราว่าวุ่น แต่มันก็ถึงไม่มีความสุข แต่เราก็จะคิดกลับไปกลับมา แต่พอเรานึกได้มันก็คือจริงๆ บางอย่างก็เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ถ้าเราคิดอย่างนั้นซะเราก็จะสบายใจ ถ้าเรามองคนที่เขาลำบากกว่าเราก็จะรู้สึกดี”(พยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

“พยายามคิดอยู่เสมอว่า นี่คือสิ่งที่ฉันเลือกและฉันฝืนฝืนมา ฉันเพิ่งจะทำงานมาได้แค่นี้ภายในสองปีสามปี ฉันยังเจออะไรเพียงแค่นี้ก็ยังมึนอะไรที่จะต้องเจออีกเยอะ พยายามจะเตือนตัวเองว่า อย่าเพิ่งท้อกับ ณ จุดๆนี้ คือทำให้ใจยอมรับว่าหนึ่งมาเป็นพยาบาลแล้ว สองก็คือเป็นคนเลือกที่จะมาทำงานแล้วก็อยู่จุดๆนี้เอง ทั้งๆที่รู้ว่าที่นี้งานหนักภาระงานเยอะนะ ต้องเหนื่อยนะ”(พยาบาลภาคกลาง)

“คิดบวกค่ะ มีความสุขที่ได้ดูแลคนไข้ ได้ช่วยเหลือเขาอย่างนี้ค่ะ แต่ถามว่าลำโหม

ก็คือลำ แต่รู้สึกหลายๆ คนเขาจะมุ่งประเด็นว่าต้องการให้เราไปดูแลป้องกัน รับฟังคำปรึกษาจากเราอะไรอย่างนี้ ก็รู้สึกว่าจะเกิดความภาคภูมิใจ”(พยาบาลภาคใต้)

“ไม่มีวิชาชีพไหนสบายหรอก แต่มันอยู่ที่ตัวคนในวิชาชีพนั้นจะวางแผนให้อยู่กับวิชาชีพนี้อย่างไร”(พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน)

2. ผลการสำรวจ

2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.6 เป็นหญิง นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.2) ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 39.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.1) ร้อยละ 81.5 ต้องทำงานบ้าน ร้อยละ 38.1 ต้องรับผิดชอบดูแลคนในครอบครัว 1-2 คน และร้อยละ 33.3 ดูแล 3-4 คน ทั้งนี้ มีร้อยละ 45.5 ระบุว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 35.7 มีเงินใช้พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 67.7) มีร้อยละ 10.2 เป็นผู้บริหาร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=3,219 คน)	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=3,219 คน)	ร้อยละ
อายุ			ทำงานบ้าน		
20-25 ปี	225	7.0	ทำ	2,625	81.5
26-30 ปี	353	11.0	ไม่ทำ	425	13.2
31-40 ปี	1,277	39.7	ไม่ตอบ	169	5.3
41-50 ปี	995	30.9	จำนวนผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแล		
51-60 ปี	334	10.4	ไม่มี / ไม่ตอบ	476	14.8
ไม่ตอบ	35	1.1	1 - 2 คน	1,228	38.1
เพศ			3 - 4 คน	1,076	33.4
ชาย	121	3.8	5 - 6 คน	331	10.3
หญิง	3,077	95.6	7+ คน	108	3.4
อื่นๆ/ไม่ตอบ	21	.7	สถานะทางเศรษฐกิจ		
สถานภาพสมรส			พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ	1,464	45.5
โสด	1,195	37.1	พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	1,150	35.7
คู่	1,805	56.1	ไม่พอเพียงและมีหนี้สิน	545	16.9
หม้าย	64	2.0	ไม่พอเพียงแต่ไม่มีหนี้สิน	36	1.1
หย่า/แยก/ไม่ตอบ	155	4.8	ไม่ตอบ	24	.7
นับถือศาสนา			สภาพในการทำงาน		
พุทธ	3,065	95.2	ปฏิบัติการ	2,179	67.7
คริสต์	51	1.6	บริหาร	329	10.2
อิสลาม	82	2.5	ทั้งปฏิบัติการ และ บริหาร	587	18.2
ศาสนาอื่นๆ/ไม่ตอบ	21	.6	ไม่ตอบ	124	3.9

2.2 ระดับความสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รายงานว่าตนเองมีความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป และเมื่อพิจารณาระดับความสุขของพยาบาลจำแนกตามระดับสถานพยาบาลพบว่ามีความสุขสอดคล้องกันในสถานพยาบาลทุกระดับคือ ร้อยละ 62 - 67.5

ของพยาบาลทุกระดับรายงานว่ามีสุขต่ำกว่าคนทั่วไป เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือร้อยละ 71.5 และ 70.2 ตามลำดับ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความสุขของพยาบาล จำแนกตามระดับสถานบริการและภูมิภาค

ระดับความสุข	ความสุขต่ำกว่า คนทั่วไป		ความสุขเท่า คนทั่วไป		ความสุขดีกว่า คนทั่วไป		ไม่ตอบ/ ตอบไม่ครบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำแนกตามระดับสถานพยาบาล										
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	310	67.5	139	30.3	9	2.0	1	0.2	459	100
โรงพยาบาลศูนย์	418	66.7	189	30.1	14	2.2	6	1.0	627	100
โรงพยาบาลทั่วไป	283	64.2	143	32.4	9	2.0	6	1.4	441	100
โรงพยาบาลชุมชน	298	65.6	144	31.7	6	1.3	6	1.3	454	100
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	247	66.9	105	28.5	10	2.7	7	1.9	369	100
โรงพยาบาลเอกชน	321	64.8	159	32.1	11	2.2	4	0.8	495	100
โรงพยาบาลเฉพาะทาง	232	62.0	125	33.4	11	2.9	6	1.6	374	100
รวมทุกระดับ	2,109	65.5	1,004	31.2	70	2.2	36	1.1	3,219	100
		95% CI (63.5-67.5)		95% CI (29.3-33.1)		95% CI (1.6-2.8)				
จำแนกตามภูมิภาค										
เหนือ	331	63.0	182	34.7	4	.8	8	1.5	525	100.0
อีสาน	455	62.1	244	33.3	25	3.4	9	1.2	733	100.0
กลาง	597	66.2	279	30.9	19	2.1	7	0.8	902	100.0
ตะวันออก	118	70.2	47	28.0	1	.6	2	1.2	168	100.0
ใต้	316	71.5	110	24.9	10	2.3	6	1.4	442	100.0
เอกชน	292	65.0	142	31.6	11	2.4	4	0.9	449	100.0
รวม	2109	65.5	1004	31.2	70	2.2	36	1.1	3219	100.0

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีดังนี้ (ตารางที่ 3)

2.3.1 ด้านความปลอดภัยประกอบด้วยงานไม่มีความเสี่ยงต่อรังสี งานไม่มีความเสี่ยงต่อเคมีภัณฑ์ และมีการป้องกันอันตรายและการรักษาความปลอดภัย

2.3.2 ด้านความรุนแรงในที่ทำงานประกอบด้วย งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อถูกทำร้าย งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ถูกดูถูก/เหยียดหยามจากหัวหน้างาน/ผู้ร่วมงาน ไม่ถูกดูต่ำ/ว่ากล่าวต่อหน้าบุคคลอื่น ไม่ถูกทำให้อับอาย ไม่ถูกลวนลามด้วยวาจาหรือท่าทางจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน และไม่ถูกลวนลามด้วยวาจา หรือท่าทางจากผู้ให้บริการ/และญาติ

2.3.3 ด้านสวัสดิการ ประกอบด้วยมีที่พัก มีห้องพักแรม มีอาหารระหว่างการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ และสวัสดิการที่ได้รับมีความเป็นธรรม

2.3.4 ด้านสถานภาพและความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประกอบด้วยโอกาสในการพัฒนาตนเอง และมีช่องทางอื่นที่จะเปลี่ยนงานใน และนอกวิชาชีพ

2.3.5 ด้านอำนาจต่อรองในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย สามารถแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกับหัวหน้างาน และสามารถเจรจาต่อรองกับผู้มีอำนาจเหนือกว่า

2.3.6 ด้านการได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย ไม่เคยถูกตำหนิจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้รับการพิจารณา

2.3.7 ด้านบรรยากาศในการทำงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งงาน โอกาสในการขึ้นเงินเดือน ค่าตอบแทนทั้งหมดที่ได้รับค่าแรงแ/ต้องอยู่แรงแ และความพอใจในการได้แลกตารางแรงแ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	P value
ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน			
งานไม่มีความเสี่ยงอุบัติเหตุ	1.12	0.99-1.27	NS
งานไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	1.06	0.93-1.23	NS
งานไม่มีความเสี่ยงต่อรังสี	1.26	1.11-1.43	< 0.05
งานไม่มีความเสี่ยงต่อเคมีภัณฑ์	1.23	1.08-1.39	< 0.05
มีการป้องกันอันตรายและการรักษาความปลอดภัย	1.20	1.15-1.26	< 0.05
ด้านความรุนแรงในที่ทำงาน			
งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อถูกทำร้าย	1.43	1.26-1.62	< 0.05
งานที่ไม่มีความเสี่ยงต่อถูกล่วงละเมิดทางเพศ	1.42	1.24-1.63	< 0.05
ไม่เคยถูกตู่ถูก/ เหยียดหยามจากหัวหน้างาน/ ผู้ร่วมงาน	2.04	1.73-2.40	< 0.05
ไม่เคยถูกตู่/ ว่ากล่าวต่อหน้าบุคคลอื่น	1.65	1.42-1.91	< 0.05
ไม่เคยถูกทำให้อับอาย	1.79	1.49-2.15	< 0.05
ไม่เคยถูกลวนลามด้วยวาจาหรือทำทางจากเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	2.12	1.69-2.66	< 0.05
ด้านความรุนแรงในที่ทำงาน			
ไม่เคยถูกลวนลามด้วยวาจาหรือทำทางจากผู้ให้บริการ	1.49	1.24-1.78	< 0.05
ไม่เคยถูกทำร้ายร่างกาย	1.49	1.09-2.05	< 0.05
ไม่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ	2.69	1.25-5.78	< 0.05

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	P value
สวัสดิการที่ได้รับ			
มีที่พัก	1.20	1.13-1.26	< 0.05
มีห้องพักรเวร	1.22	1.16-1.28	< 0.05
มีอาหารระหว่างการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	1.22	1.10-1.23	< 0.05
สวัสดิการที่ได้รับมีความเป็นธรรม	1.32	1.21-1.44	< 0.05
สถานภาพในการทำงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ			
มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง	1.21	1.15-1.27	< 0.05
มีช่องทางอื่นที่จะเปลี่ยนงานใน และนอกวิชาชีพ	0.84	0.78-0.90	< 0.05
อำนาจต่อรองในการปฏิบัติงาน			
สามารถปฏิเสธการมอบหมายงานที่เกินบทบาทความรับผิดชอบในวิชาชีพ	1.08	0.99-1.17	NS
สามารถแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกับหัวหน้างาน	1.11	1.01-1.22	< 0.05
สามารถแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น	1.05	0.94-1.17	NS
สามารถเจรจาต่อรองกับผู้มีอำนาจเหนือกว่า	1.10	1.01-1.20	< 0.05
การได้รับการยอมรับในวิชาชีพ			
ไม่เคยถูกตำหนิจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ	1.37	1.25-1.50	< 0.05
ไม่เคยถูกร้องเรียนจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ	1.04	0.92-1.18	NS
การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้รับการพิจารณา	1.12	1.00-1.25	< 0.05
ผู้ใช้บริการเห็นคุณค่าการปฏิบัติงาน	0.99	0.86-1.13	NS
ผู้ที่เกี่ยวข้องกล่าวถึง/ยกย่องการปฏิบัติงาน	1.08	0.97-1.21	NS
บรรยากาศในการทำงาน			
การสนับสนุนซึ่งกันและกันในหน่วยงาน	1.14	1.06-1.22	< 0.05
สัมพันธ์ภาพกับหัวหน้างาน	1.07	0.97-1.19	NS
สัมพันธ์ภาพกับพยาบาล	0.99	0.87-1.13	NS
สัมพันธ์ภาพกับแพทย์	0.98	0.88-1.10	NS
ไม่รับเงิน พตส.	0.98	0.86-1.12	NS
โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งงาน	1.25	1.15-1.37	< 0.05
โอกาสในการขึ้นเงินเดือน	1.28	1.18-1.39	< 0.05
ค่าตอบแทนทั้งหมดที่ได้รับ	1.32	1.21-1.44	< 0.05
ผลงานถูกนำไปเป็นของคนอื่น	1.03	0.90-1.18	NS
ได้รับค่าเวร/ต้องอยู่เวร	1.15	1.02-1.30	< 0.05
ความพอใจในการได้แลงตารางเวร	1.23	1.14-1.32	< 0.05
ได้รับมอบหมายงานตรงกับความสามารถของตน	1.11	0.99-1.24	NS

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ชี้ชัดเจนว่า พยาบาลให้ความหมายของความสุขเกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอภิปรายโดยใช้แนวคิดความพึงพอใจในการพยาบาลได้ส่วนหนึ่งจากการตรวจสอบโน้ตค้นความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ในบริบทวัฒนธรรมเอเชียพบว่า คุณลักษณะของความพึงพอใจที่พบในบทความวิจัย บทความวิชาการ และเอกสารต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2553 ซึ่งเผยแพร่ในฐานข้อมูลสากล มี 7 ประการ คือ การสนับสนุนทางสังคม/ความสัมพันธ์ของบุคคลในที่ทำงาน ภาระงาน ผลตอบแทน การบริหารงาน สถานะทางวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ ทั้งนี้คุณลักษณะที่มีอิทธิพลกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือ ภาระงาน การสนับสนุนทางสังคม/ความสัมพันธ์ของบุคคลในที่ทำงาน และผลตอบแทน¹¹ ข้ออภิปรายอีกส่วนหนึ่งคืออุดมการณ์ของการทำความดีตามแนวคิดของศาสนาพุทธ และอิสลาม ที่ถือว่าการช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์เป็นการทำความดีอันประเสริฐ ซึ่งพยาบาลที่ร่วมวิจัยในครั้งนี้กล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “ได้ทำบุญทุกวันจากการให้การพยาบาล” และอุดมการณ์นี้เองที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็งสามารถคงอยู่ในวิชาชีพนี้ได้แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสุขในการทำงาน อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ก็มีความคิดย้ายงานหรือลาออกหากมีทางเลือกที่ดีกว่า

จากการสำรวจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีมากถึงจำนวน 2 ใน 3 รายงานว่ามีความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาความสุขของประชาชนทั่วไป หรือกลุ่มคนเฉพาะกลุ่มพบว่าพยาบาลที่ศึกษามีความสุขน้อยที่สุด เช่นรายงานจากการสำรวจคนไทยทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 24.6 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนไทยทั่วไป¹² ผลการศึกษานักบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์พบว่ามีบุคลากรร้อยละ 11 รายงานว่ามีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป¹³ ส่วนการศึกษานักบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกองทัพอากาศพบว่ามีร้อยละ 34 รายงานว่ามีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป¹⁴

ข้อคำถามเกี่ยวกับความสุขเป็นการถามการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกในทางที่ดีหรือไม่ดี ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา เมตตา กรุณา เสียสละ นับถือตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพยาบาลส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้หญิงทำงานทำรายได้ให้ครอบครัว และดูแลสมาชิกในครอบครัวมากกว่าได้รับจากครอบครัว นอกจากนั้นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ความเป็นหญิงทับซ้อนและกดทับความเป็นวิชาชีพ อีกทั้งในสภาพการทำงานวิชาชีพการพยาบาลถูกให้คุณค่าน้อยกว่าวิชาชีพแพทย์ บรรยากาศการทำงานมีความเครียดและถูกเรียกร้องมาก จึงทำให้พยาบาลมีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ที่พบว่า ใน 6 กลุ่มวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความเครียดมากที่สุด ซึ่งความเครียดสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในที่ทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงานน้อย ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม ความเข้มงวดจากระบบราชการเป็นวิชาชีพที่มีศักดิ์ศรีน้อย ได้รับค่าตอบแทนต่ำ¹⁶

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ในสถานที่ทำงานและความพึงพอใจต่อการป้องกันอันตรายและการรักษาความปลอดภัยของหน่วยงาน มีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวน 3,955 คนในมลรัฐแห่งหนึ่งของอเมริกา ที่พบว่า การรับรู้ต่อการป้องกันอันตรายและการรักษาความปลอดภัยในหน่วยงานของนายจ้างมีผลต่อการคิดลาออกจากงานของ

พยาบาลทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี กับกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป¹⁷

สำหรับการไม่มีภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรงในที่ทำงาน และการไม่เคยถูกกระทำรุนแรงในที่ทำงาน พบว่า มีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่เคยถูกดูถูก/ผู้ร่วมงาน และการไม่เคยถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาในหลายมลรัฐของอเมริกา ที่พบว่า การถูกข่มเหง ถูกเหยียดหยามจากหัวหน้างาน และการถูกระทำรุนแรงทางวาจา ไม่ว่าจะโดยแพทย์ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือจากผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลาออกจากองค์การหรือการออกจากวิชาชีพพยาบาล¹⁸⁻²⁰

ด้านสวัสดิการที่ได้รับเรื่องที่มีพักอาศัย มีห้องพักแรม มีอาหารว่างระหว่างการทำงานนอกเวลาราชการ รวมทั้งสวัสดิการที่ได้รับมีความเป็นธรรม พบว่า สวัสดิการดังกล่าวมีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าสิทธิผลประโยชน์และสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 8 ที่มีผลต่อการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลในประเทศไต้หวัน²⁰

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าการมีโอกาสก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง เช่น การศึกษาต่อ และการมีช่องทางอื่นที่จะเปลี่ยนงานในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ มีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ เช่น Yin and Yang²⁰ พบว่าการมีโอกาสได้รับโอกาสศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ที่มีผลต่อการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลในประเทศไต้หวัน และการมีโอกาสก้าวหน้าในการพัฒนา

ตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการความตั้งใจในการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลในอเมริกา²¹ และพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีหรือน้อยกว่าในประเทศฟินแลนด์²²

ด้านการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Perceptions of empowerment) ของพยาบาลกับการคิดคงอยู่ในวิชาชีพ โดยในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในแง่อำนาจต่อรองในการปฏิบัติงาน ผลวิจัยพบว่า การสามารถแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกับหัวหน้างานและการสามารถเจรจาต่อรองกับผู้มีอำนาจเหนือกว่ามีผลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤตที่พบว่า พยาบาลที่รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจสูงจะมีความคิดในการออกจากวิชาชีพต่ำ²³

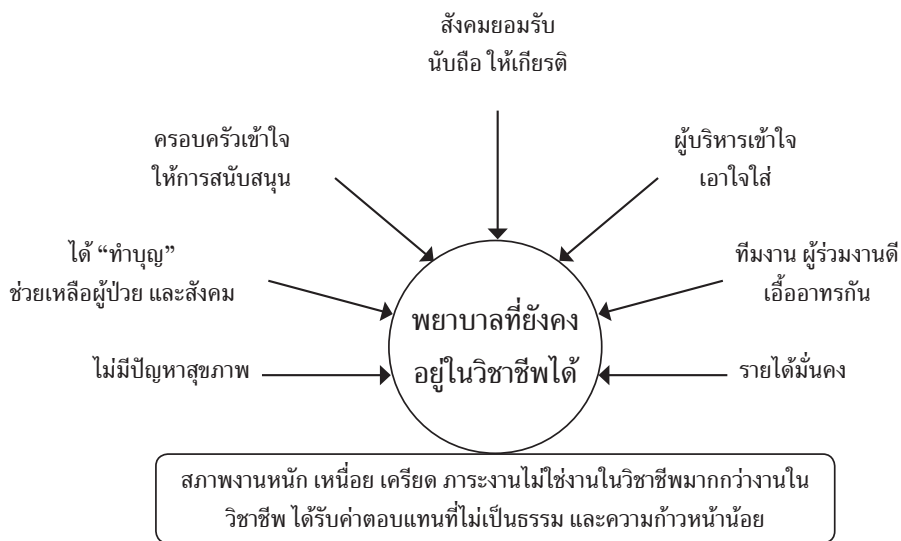
ในด้านการยอมรับในวิชาชีพ (Recognition) ผลวิจัยพบว่า การไม่เคยถูกตำหนิจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และเมื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้รับการพิจารณา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศตุรกีที่พบว่า ข้อมูลย้อนกลับหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการ และครอบครัว/ และการได้รับการยอมรับโดยรวม ไม่มีผลต่อการคิดออกจากงานของพยาบาล²⁴ ประเด็นบรรยากาศการทำงาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลในต่างประเทศหลายเรื่อง ที่ระบุว่าเหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงานเนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน²⁵⁻²⁷

จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่าการคิดคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบรรยากาศการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ในการบริการสุขภาพปฐมภูมิในนิวยอร์ก ชิคาโก และวิสคอนซิน ซึ่งพบว่าบรรยากาศองค์การมีผลต่อความเครียด

ความผิดพลาดในการทำงานและความไว้วางใจในองค์กรลดน้อยลง ซึ่งส่งผลให้เกิดความคิดที่จะลาออกจากราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในงานและบรรยากาศการทำงานของพยาบาลวิสัญญีชาวต่างชาติจำนวน 923 คนพบว่าการได้รับการยอมรับและยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำและทีมงาน ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรจัดเป็นบรรยากาศการทำงานที่ชี้ให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับศักยภาพของพนักงานอย่างเต็มที่ และลักษณะบรรยากาศการทำงานเหล่านี้มีบทบาทสำคัญกับการป้องกันการเบื่อหน่ายงาน (Burnout) และการเพิ่มความพึงพอใจในงาน²⁹

สรุปผลการวิจัย

ผลของการศึกษาครั้งนี้สรุปเป็นภาพที่ 1 ว่าพยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพได้นั้นมีความสุขจากปัจจัยภายในคือการได้ทำบุญ ได้รับเกียรติ ไม่มีปัญหาสุขภาพ และภายนอกตัวคือครอบครัวเข้าใจ ผู้บริหารเอาใจใส่ ผู้ร่วมงานดี มีรายได้มั่นคง ซึ่งปัจจัยทั้งหมดตั้งอยู่บนสถานการณ์การทำงานที่หนัก เหนื่อย เครียด ต้องรับผิดชอบภาระงานที่ไม่ใช่งานในวิชาชีพ ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม และก้าวหน้าในงานน้อย ดังนั้นการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งคือต้องทำให้คนที่กำลังปฏิบัติงานมีความสุขกับการทำงานในวิชาชีพให้มากที่สุด



ภาพที่ 1 เหตุผลของการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเด็นของการเพิ่มความสุขและการสร้างเสริมการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล

วิชาชีพนั้นจะต้องดำเนินการทั้งในระดับโครงสร้างองค์กร และในระดับปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. ระดับโครงสร้าง

1.1 วิชาชีพการพยาบาลต้องมีตำแหน่งผู้บริหารอย่างเป็นทางการในองค์กรระดับประเทศ เช่น ควรมีพยาบาลผู้บริหารอย่างน้อยระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพและบริหารบุคลากรทางการพยาบาลของประเทศ ให้การใช้บุคลากรเป็นไปตามบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพ และสามารถกำหนดคำตอบแทนอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.2 กำหนดเส้นทางการทำงานที่เห็นความก้าวหน้าชัดเจน เช่น พยาบาลปฏิบัติการเริ่มจากพยาบาลวิชาชีพใหม่ พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ส่วนพยาบาลผู้บริหารเริ่มต่อยอดมาจากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยเข้าสู่หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหน่วยการพยาบาลต่างๆ ขึ้นไปจนถึงระดับผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ทั้งนี้การกำหนดคุณสมบัติการมอบหมายงานและคำตอบแทนต้องสอดคล้องกับตำแหน่งต่างๆ นั้นด้วย

1.3 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างคำตอบแทนพิเศษต่างๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การบริหารจัดการไม่ให้ความเหลื่อมล้ำ และให้อยู่บนพื้นฐานของสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ลดความปลีกย่อยและความแตกแยก

1.4 เพิ่มองค์กรวิชาชีพที่สามารถทำหน้าที่สร้างเสริมสวัสดิการ ความเข้มแข็ง และสร้างอำนาจต่อรองให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น สหภาพวิชาชีพการพยาบาล

1.5 องค์กรพยาบาลทุกระดับต้องสร้างระบบเผยแพร่ภาพพจน์ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานสุขภาพของชุมชน และประเทศอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อกระแสหลักต่างๆ

2. ระดับปฏิบัติการ

2.1 ต้องปรับแนวคิดผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง ไม่ใช่จำยอมหรือคั่นชินกับการเป็นแม่บ้านขององค์กรที่เป็นทุกอย่างสำหรับทุกคน แต่ให้เน้นการเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและประชาชนในด้านการบำบัดความเจ็บป่วย บรรเทาอาการ สร้างสุขภาวะ ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ เช่นเดียวกับการเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก หรือการเป็นเภสัชกรที่เน้นการจัดการเรื่องยา เป็นต้น

2.2 ควรจัดสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่มีความเหมาะสมให้กับพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในเรื่องของที่พัก ห้องพักแรมที่เพียงพอไม่แออัด อาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานนอกเวลา ทั้งนี้ต้องเป็นการจัดอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น

2.3 สร้างระบบการดูแลความปลอดภัยที่มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งที่เป็นความปลอดภัยจากการปฏิบัติการพยาบาล และความปลอดภัยจากแรงต่างๆในที่ทำงาน

2.4 ควรมีทางเลือกในเรื่องเวลาขึ้นปฏิบัติงาน เช่น อาจปรับเปลี่ยนให้เป็นการขึ้นปฏิบัติงาน 12 ชั่วโมง โดยให้มีเวลาปฏิบัติงาน 3 วันต่อสัปดาห์ หรือให้โอกาสพยาบาลได้มีทางเลือกขึ้นปฏิบัติงานในเวลาที่เขาต้องการ แทนการเวียนให้ทุกคนต้องขึ้นปฏิบัติเป็นรอบเวรที่เหมือนกัน และพยาบาลที่เลือกอยู่เวรในช่วงเวลานอกเวลาราชการควรได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมอีกด้วย

2.5 ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นและให้การยอมรับ เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรและการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.6 สร้างโอกาสที่จะทำให้พยาบาลสามารถเลื่อนตำแหน่งทั้งในเชิงวิชาชีพ และในตำแหน่งบริหารขององค์กรทุกระดับ

2.7 พยาบาลควรได้รับการพัฒนาในเรื่องของภาวะผู้นำและทักษะการเผชิญหน้าอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้มีความสามารถในการสื่อสารที่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องแสดงความคิดเห็นโต้แย้ง เจรจาต่อรอง ปฏิเสธ หรือยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

2.8 ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนฝึกกำลังกับองค์กรวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมความเจริญก้าวหน้า และความมั่นคงของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเรียกร้องสิทธิที่พึงได้รับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิเศษที่ทำให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัย สภาการพยาบาลและศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอบคุณในโมติวิจิตรของพยาบาลที่ร่วมในการวิจัยเรื่องนี้ทุกคนที่ให้เวลาแบ่งปันประสบการณ์กับนักวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Wants: 2.4 million nurses and that's just in India. World Health Organ 2006; 88(5): 321-400.
2. American Association of Colleges of Nursing. Fact Sheet: Nursing Shortage. [Online] cited on 15 March 2009 from URL:<http://www.aacn.nche.edu/Media/FactSheet/NursingShortage.htm>
3. วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(1):5-12.

4. Cline D, Reilly C and Moore JF. What's behind RN turnover? Holis Nurs Practice 2004; 18(1): 5-48.
5. Armstrong-Stassen M. Human resource management strategies and the retention of older RNs. Nurs Leadership 2005; 18(1): 50-66.
6. Cohen D. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. J Healthcare Management 2006; 51(4): 233-45.
7. Lai H-L, Lin Y-P, Chang H-K, Wang S-C, Liu Y-L, Lee H-C, Peng T-C and Chang F-M. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. J Clin Nurs 2008; 17(14): 1886-96.
8. Barron D, West E and Reeves R. Tied to the job: affective and relational components of nurse retention. J Health Serv Res Policy 2007; 12 (2): 46-51.
9. กรมสุขภาพจิต. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
10. อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ณัฐกร จำปาทอง, สุขุม เฉลยทรัพย์และไพรวลัย ร่มชัย. การสำรวจความสุขของคนไทย. ขอนแก่น: พระธรรมชนันท์, 2551.
11. Sritanaprat J and Songwathana P. Job satisfaction of nurses in Asian context: A concept analysis. Pacific Rim Int J Nurs Res 2011; 15(1): 57-73.
12. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, ทวี ตั้งเสรี และคณะ. ดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย. ขอนแก่น; โรงพิมพ์พระธรรมชนันท์: 2550.
13. จุฑารัตน์ เต็งรัตน์ประเสริฐ ปิยะมาศ หลินหะตระกูล วิชญานันต์ เทียมสุวรรณ สิริกาญจน์ พานพิทักษ์ และพิเชษฐ งามเจริญ. ความเครียดในงานและความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี การเกี่ยวกับการจัดการสำหรับนักบริหาร หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.

14. Rojviriyā D, Samatha S, Aundara W and Rojkha-jornaphala, J. A study of mental health of Royal Thai Air Force (RTAF) personnel. *Royal Thai Air Force Medical Gazette* 2010; 56(3): 31-37.
15. Tountas Y, Demakakos P, Yfantopoulos Y, Aga J, Houliara L and Pavi E. The health related quality of life of the employees in Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003. [Online] cited on 9 May 2010 from URL:<http://www.hqlo.com/content/1/61>.
16. Chan K, Lai G, Ko Y and Boey K. Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Soc Sci Med* 2000; 50: 1415-32.
17. Palumbo M V, Rambur B, McIntosh B and Naud S. Registered nurses' perceptions of health and safety related to their intention to leave. *AAOHN Journal* 2010; 58(3): 95-103.
18. Johnson S L and Rea R. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *J Nurs Admin* 2009; 39(2): 84-90.
19. Sofield L and Salmond S W. Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Ortho Nurs* 2003; 22(4): 274-83.
20. Yin J-C T and Yang K-P A. Nursing turnover in Taiwan: A meta-analysis of related factors. *Int J Nurs Studies* 2002; 39: 573-81.
21. Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Adv Nurs Sci*. 2008; 31(2): E48-E59.
22. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H M and Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Studies* 2006; 45 (5): 727-39.
23. Hauck A, Quinn Griffin M T and Fitzpatrick J J. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *J Nurs Management* 2011; 19 (2): 269-276.
24. Yıldız Z, Ayhan S and Erdogmus S. The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and socio-demographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey. *Appl Nurs Res* 2009; 22: 113-8.
25. Lavoie-Tremblay M, Wright D, Desforges N, Gelinac C, Marchionni C and Drevniok U. Creating a healthy workplace for new generation nurses. *J Nurs Scholarship* 2008; 39(2):290-6.
26. Liou S R and Cheng C Y. Organizational climate, organizational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *J Clin Nurs* 2010; 19: 1635-44.
27. Linzer M, Manwell L B, Mundt M, Williams E, Maguire, A, McMurray J and Plane M B. Organizational climate, stress, and error in primary care: The MEMO study. *Adv Patient Safety* 2005; 1: 65-77.
28. Meeusen V C H, van Dam K, Brown-Mahoney C, van Zundert A A J and Knape H T A. Work climate related to job satisfaction among Dutch nurse anesthetists. *AANA Journal* 2011; 79(1): 63-70.
29. Thompson M D. Organizational climate perception and job element satisfaction: A multi-frame application in a higher educational setting. 2005. [Online] cited on 15 March 2009 from URL: <http://www.organizationalclimateperceptro.html>

Happiness and Professional Attachment amongst Thai Registered Nurses

*Siriporn Chirawatkul PhD (Medical Anthropology)**
*Praneed Songwathana PhD (Medical Anthropology)***
*Somporn Rungreangkulkij PhD (Nursing)***
*Warunee Fongkhew PhD (Nursing)****
*Wanee Deoisres PhD (Nursing)*****
*Sirion Sindhu PhD (Nursing)******
*Nanthaphan Chinlumprasert PhD (Nursing)******

Abstract: The main purpose of this study was to identify levels of happiness amongst Thai registered nurses and to discuss factors contributing to their happiness and professional attachment, based on their perception. This study adopted a mixed-method approach combining quantitative with qualitative procedures.

The data for the quantitative part were collected from May to October 2011 through cluster sampling. The sample subjects were each administered a standard questionnaire titled 'Thai Happiness Indicators 15'. Of all the questionnaires handed out, 3,219 were returned, and the responses were analysed according to frequency, percentage, 95% Confidence, Odd Ratio and Logistic Regression.

The data for the qualitative part were elicited by means of group discussion and individual interviews, which were conducted until sizeable data were obtained from a specific sample of 518 registered nurses working in the provinces of Chiang Mai, Khon Kaen, Chon Buri, Songkhla and Bangkok. The data were then analysed using content and core-information analysis methods.

The quantitative part showed that 65% of the nurses studied displayed a lower average score of happiness than did ordinary people. Besides, seven factors were identified as affecting the nurses' happiness and professional attachment, at a statistically significant level of .05, namely, safety, violence, fringe benefits, professional advancement, negotiating power, acceptance and work atmosphere.

However, according to the qualitative results, the nurses stated that their happiness was a result of their love of the profession. They regarded helping patients and people as 'a daily act of merit-making by giving care', and it was this ideology that nurtured the spirit of the nursing profession and encouraged them to remain attached to it even though most of them suffered from a lack of happiness.

These findings could lead to a solution to the nurse shortage problem. It is recommended that attempts be made, both at the organisation's administrative level and operational level, to increase nurses' happiness, which could, in turn, strengthen their feeling of professional attachment.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(4) 26-42

Keywords: Thai registered nurses; happiness; professional attachment

*Corresponding Author, Professor, Faculty of Nursing, Khonkaen University, Email: siriporn@kku.ac.th

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapa University

*****Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Assumption University