



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

การพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

The Development of Resilience Scale for Professional Nurses

พิชา คนกาญจน์ (Picha Konkanghana)¹ ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (Seenual Sadhitwithayanant)²

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (Pornpat Heagudomsut)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ และทดสอบคุณภาพแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 308 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ข้อคำถามความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 45 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาค่าความเที่ยงมีค่าด้วยแอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .96 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยใช้โปรแกรมลิสเรล และวิเคราะห์ลักษณะของความเข้มแข็งทางใจด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลการพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (1.1) ความมุ่งมั่นในชีวิต มี 3 องค์ประกอบย่อย (1.2) การมองโลกในแง่ดี มี 5 องค์ประกอบย่อย (1.3) ความอดทนในการเผชิญกับภาวะกดดัน มี 3 องค์ประกอบย่อย (1.4) การแก้ไขสถานการณ์ปัญหา ความเครียด หรือสิ่งท้าทายและกล้าเสี่ยง มี 3 องค์ประกอบย่อย (1.5) การแสดงความรับผิดชอบ มี 3 องค์ประกอบย่อย และ (2) ผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ พบว่า โมเดลความเข้มแข็งทางใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไคสแควร์ขององค์ประกอบหลักทุกตัวที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนี GFI อยู่ระหว่าง 0.99 - 1.00 ค่า AGFI อยู่ระหว่าง 0.94-0.99 ค่า RMSEA อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.06 และค่า Standardized RMR อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.04

คำสำคัญ การพัฒนาแบบวัด ความเข้มแข็งทางใจ พยาบาลวิชาชีพ

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช wtk68@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ประจำสำนักวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sstit@hotmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำกลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา pompat12@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstracts

The purpose of this study was to development of Resilience Scale for professional nurses and examine quality of Resilience Scale. A sample of 308 nurses who working in the accident and emergency department of tertiary hospitals, Ministry of Health was selected by multistage sampling. A research instruments was compound of 2 parts: 1) personal data, and 2) Resilience Scale (45 items). Content validity was examine by 5 experts. Cronbach's alpha coefficients respectively was 96. Confirmatory factor analysis with reliability LISREL program was used as well as average and standard deviation. The results showed that (1) A measure of Resilience scale showed 5 factors: (1.1) Life Target Commitment has 3 elements (1.2) Optimistic has 5 elements (1.3) Stress Tolerance has 3 elements (1.4) Situation Remedy has 3 elements (1.5) Responsibility has 3 elements. (2) A measure of Resilience Scale for professional nurses was consistent with empirical data, based on Chi – Square non-significant, index GFI was between 0.99 to 1.00, AGFI between 0.94 to 0.99, the RMSEA between 0.00 to 0.06 and the Standardized RMR between 0.00 to 0.04.

Keywords: Scale development, Resilience qualtian, Professional nurses



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ และต้องมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ด้วยภาระงานเพิ่มมากขึ้น และปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาลโดยตรง พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดความท้อแท้ ความเครียด เหนื่อยล้า เป้าหมายในงาน และความพึงพอใจลดต่ำลง เมื่อพยาบาลมีความพึงพอใจลดต่ำลง จะมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่กระตือรือร้น หงุดหงิด ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน และประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลงส่งผลให้ความสุขในการทำงานลดลง ส่งผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการขาดงาน มีความคิดที่จะออกจากการเปลี่ยนงาน และลาออกจากงานในที่สุด (Robbin, 1998) โดยทุก ๆ ปีองค์การวิชาชีพสุขภาพจะต้องสูญเสียบุคลากรที่มีความสามารถจากการลาออกจากวิชาชีพ และทำให้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่เพื่อทดแทนบุคลากรที่ลาออกไป จึงส่งผลกระทบต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยรวม (Muldary, 1983) ดังเช่น องค์การพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 มีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพประมาณ 400,000 คน เนื่องมาจากความเหนื่อยหน่ายในงาน (Murray, 2002) เห็นได้ว่าการทำงานของพยาบาล ต้องทำงานภายใต้ความกดดันหลายอย่างทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้บริหาร เป็นผลให้ทำงานโดยไม่มีสมาธิหรือความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความเอาใจใส่ในการทำงาน เกิดภาวะเครียด ส่งผลให้งานไม่มีประสิทธิภาพได้ในที่สุด มีผลต่อความเจริญก้าวหน้าทางอาชีพเป็นอย่างมากในการทำงานทั้งโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล (สภาการพยาบาล 2546) จากสภาพการณ์ที่วิกฤตดังกล่าวทำให้พยาบาลมีแนวโน้มกระทำการพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ผลผลิตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกนี้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 150-250 ต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่ยังคงสูง กอปรกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจของงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องดำเนินการเพื่อรองรับการเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงด้านการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลสูงไม่น้อยไปกว่าหน่วยบริการทางการแพทย์หน่วยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นห้องผ่าตัด หรือ หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น เนื่องจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหลากหลาย ทั้งที่มีความแตกต่างกันด้าน อายุ โรค ความต้องการทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และต้องให้บริการอย่างรวดเร็วภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ที่สำคัญบางครั้งผู้ป่วยที่มาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลายครั้งไม่มีญาติ ทำให้เกิดช่องว่างของการสื่อสารทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบการทำงานของอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นอย่างดีเพื่อที่จะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บป่วยเฉียบพลันทุกประเภททั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ซึ่งต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับเจนคิน (Jenkins, 1978) และ สุตาพรรณ ธัญจิรา (2548) ที่กล่าวว่า แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลและเป็นหน่วยงานแรกที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องสามารถดำเนินการวิเคราะห์/แก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันที่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ความเครียดในการปฏิบัติงาน การศึกษาของยัง (Yang et al, 2004) พบว่า วิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าวิชาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้าน การไม่สามารถทำบทบาทต่างๆ ได้เต็มที่ (role insufficiency) ความคับข้องใจในบทบาท (role clash) และด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ (responsibility) คณะผู้วิจัยจากหลายประเทศ ได้ร่วมกันสำรวจพยาบาลจำนวน 43,329 ราย จากโรงพยาบาลมากกว่า 700 แห่ง ในประเทศแคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่าร้อยละ 30-40 มีความเครียดในระดับสูง และผลการศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการของไอเคน (Aiken et al, 2001) พบว่า ภาระงานที่มากทำให้ ร้อยละ 40 ของพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ (emotional exhaustion) มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ และมีความไม่พอใจในการทำงานสูงกว่าถึง 4 เท่า และยังพบว่าส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยทุก 1 รายของผู้ป่วยที่พยาบาล 1 คนต้องดูแลเพิ่มขึ้น มีผลทำให้อัตราตายของผู้ป่วยใน 30 วันถัดมา เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7 นอกจากนี้ความเครียดในระดับสูงยังส่งผลต่อพยาบาลในระยะยาว ดังที่เฟสคาณิช (Feskanich et al, 2002) ได้ทำการ ศึกษาติดตามไปข้างหน้า 14 ปี ในพยาบาลจำนวน 94,110 ราย จาก 11 มลรัฐของสหรัฐอเมริกาพบว่า มีการทำอัตวินิบาตกรรม 73 ราย โดยพยาบาลที่มีความเครียดในระดับสูงทั้งที่บ้านและที่ทำงานมีการทำอัตวินิบาตกรรมสูงเป็น 5 เท่า สำหรับพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเครียดสูงเช่นเดียวกัน ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาคือเป็นภาวะวิกฤตที่ไม่อาจคาดหมายไว้ล่วงหน้าและอาจเกิดขึ้นตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความอดทน มีความเข้มแข็งทางใจในระดับที่ดีเพื่อยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และประสบความสำเร็จในการทำงาน

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการกลับฟื้นคืนสภาพเดิมเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤติ หรือยากลำบาก (Garmezy, 1991) และเป็นความสำเร็จในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Wagnild & Young, 1993) เป็นความสามารถที่จะช่วยป้องกันและดูแลคนเราในยามที่ชีวิตเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถเชิงบวกของบุคคลในการรับมือกับปัญหา (cope) ความเครียด ความล้มเหลว หรือการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรุนแรงได้ (Rutter 1985 : American Heritage Dictionary, 2005) เป็นความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เจ็บปวด (trauma) ทุกข์ยาก (adversity) หรือลำบาก (hardship) หรือสามารถดำเนินชีวิตภายใต้สภาพการณ์ที่มีแต่ความเครียดได้ จากผลการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในอดีตที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงจะสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้นได้ดีถึงขั้นประสบผลสำเร็จ (Khoshouei, 2009) สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข สามารถทนทานต่อสภาวะกดดันได้ดี จัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ควบคุมอารมณ์ได้ มีความภูมิใจและมองเห็นคุณค่าของตนเอง ต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคอย่างชาญฉลาด มีทักษะในการแก้ไขปัญหาได้ดี รวมทั้งปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี (กรมสุขภาพจิต 2552 : Ingrid, 2006) การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งผลจากการศึกษานำร่องพบว่า ผลผลิตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกนี้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 150-250 ต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่ยังคงสูง กอปรกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องดำเนินการเพื่อรองรับการเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงด้านการให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลสูงไม่น้อยไปกว่าหน่วยบริการทางการแพทย์หน่วยอื่นๆไม่ว่าจะเป็นห้องผ่าตัด หรือ หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น การศึกษาของยัง (Yang et al, 2004) พบว่า



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

วิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าวิชาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้าน การไม่สามารถทำบทบาทต่างๆ ได้เต็มที่ (role insufficiency) ความคับข้องใจในบทบาท (role clash) และด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ (responsibility) คณะผู้วิจัยจากหลายประเทศ ได้ร่วมกันสำรวจพยาบาลจำนวน 43,329 ราย จากโรงพยาบาลมากกว่า 700 แห่ง ในประเทศแคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ และสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่าร้อยละ 30-40 มีความเครียดในระดับสูง และผลการศึกษาในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการของ ไอเคน (Aiken et al, 2001) พบว่าภาระงานที่มากทำให้ ร้อยละ 40 ของพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ (emotional exhaustion) มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ และมีความไม่พอใจในการทำงานสูงกว่าถึง 4 เท่า และยังพบว่าส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโดยทุก 1 รายของผู้ป่วยที่พยาบาล 1 คนต้องดูแลเพิ่มขึ้น มีผลทำให้อัตราตายของผู้ป่วยใน 30 วันถัดมา เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7 นอกจากนี้ความเครียดในระดับสูงยังมีผลต่อพยาบาลในระยะยาว ดังที่เฟสคานิช (Feskanich et al, 2002) ได้ทำการศึกษาติดตามไปข้างหน้า 14 ปี ในพยาบาลจำนวน 94,110 ราย จาก 11 มลรัฐของสหรัฐอเมริกาพบว่า มีการทำอัตวินิบาตกรรม 73 ราย โดยพยาบาลที่มีความเครียดในระดับสูงทั้งที่บ้านและที่ทำงานมีการทำอัตวินิบาตกรรมสูงเป็น 5 เท่า สำหรับพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเครียดสูงเช่นเดียวกัน ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาคือเป็นภาวะวิกฤตที่ไม่อาจคาดหมายไว้ล่วงหน้าและอาจเกิดขึ้นตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความอดทน มีความเข้มแข็งทางใจในระดับที่ดีเพื่อยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และประสบความสำเร็จในการทำงาน

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากความเข้มแข็งทางใจมีความสำคัญที่จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานและดำรงตนอยู่ในงาน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาศึกษาและสร้างแบบวัดความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมุ่งเน้นพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความองค์ประกอบของการวัดที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดความเข้มแข็งทางใจจากทฤษฎีและแนวคิดที่หลากหลายมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อทดสอบคุณภาพแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดความเข้มแข็งทางใจเพื่อพัฒนารอบแนวคิดและทฤษฎีสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดของ Wagnild & Young (1993), Bernerd (1993), Joseph (1994), WarschawandBarlow (1995), Goleman (1998), Neill & Dias (2001), Connor and Davidson (2003), SunandStewart (2007), Cottle and Klineberg (1974), Penick and Jepsen (1992), Rutter (1998), Seligman (1990), Stipel, et al.(1992) cited in Smokowski et al.(1999), Bernard (1995) cited in Perez et al. (2009), Scudder et al.(2008) ทำให้ได้มาซึ่งกรอบแนวคิดเบื้องต้นทั้งหมด 20 องค์ประกอบ ด้านสมรรถนะทาง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

สังคม ประกอบด้วย 14 องค์ประกอบย่อย ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตมี 2 องค์ประกอบ ด้านความรู้สึกรักและผูกพันกับครอบครัวมี 7 องค์ประกอบ และด้านความรู้สึกรักมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตมี 6 องค์ประกอบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งรายงาน เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ รวมทั้งการสร้างและพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ (2) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ผลการศึกษาของนักวิชาการ รวมทั้งการบูรณาการองค์ประกอบที่ได้ (3) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งความตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงเพื่อนำไปทดลองเพื่อหาค่าความเที่ยง (4) ปรับปรุงและนำไปเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบ (5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจริงมาวิเคราะห์ หากคุณภาพของแบบวัดในด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 2 และข้อ 3 สำหรับประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 790 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 45 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและหาค่าความเที่ยงมีค่าด้วยแอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .96 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยใช้โปรแกรมลิสเรล และวิเคราะห์ลักษณะของความเข้มแข็งทางใจด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

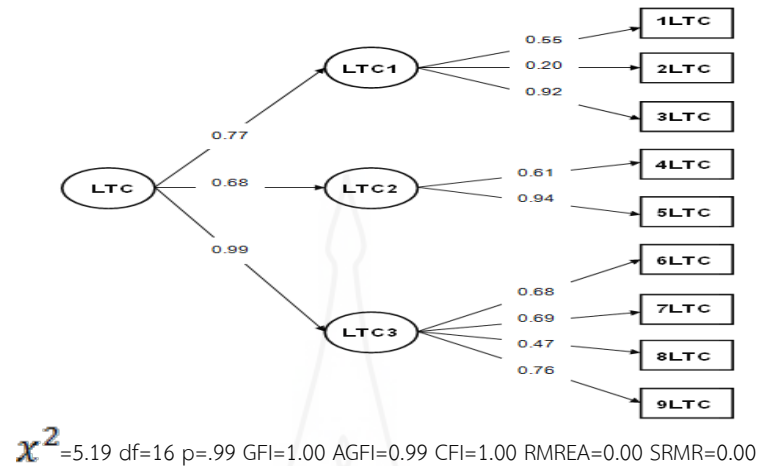
ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และผลการทดสอบคุณภาพแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า จากการศึกษารอบแนวคิดและทฤษฎีเบื้องต้นทั้งหมด 20 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสมรรถนะทางสังคม ประกอบด้วย 14 องค์ประกอบย่อย ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตมี 2 องค์ประกอบ ด้านความรู้สึกรักและผูกพันกับครอบครัวมี 7 องค์ประกอบ และด้านความรู้สึกรักมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตมี 6 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบจากจำนวนความถี่ของนักคิดและนักวิชาการที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากกว่า 10 คนขึ้นไป นำมาสร้างเป็นแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ ได้เป็นแบบวัดความเข้มแข็งทางใจที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 45 ข้อคำถาม และเมื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้มาซึ่งองค์ประกอบจำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

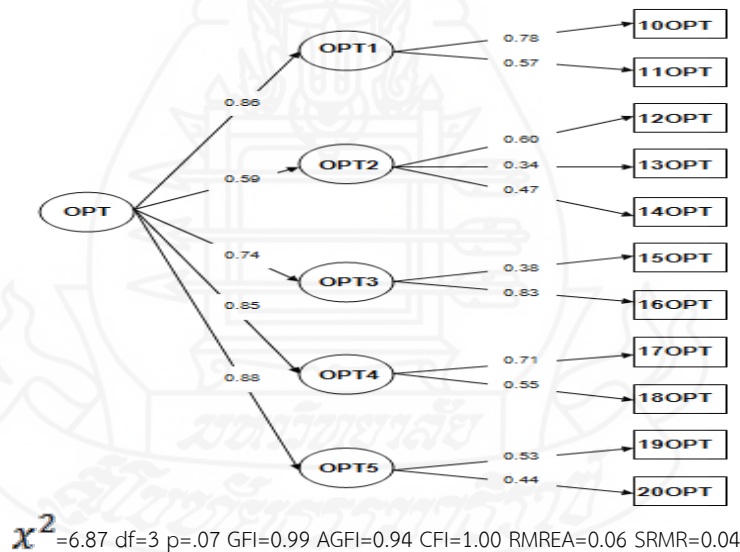
1.1 ความมุ่งมั่นในชีวิต (LTC) มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความเพียรพยายามให้บรรลุจุดหมาย ยืนหยัดไม่ยอมแพ้อุปสรรค และการมีมุมมองที่ดีต่อตนเองและยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference



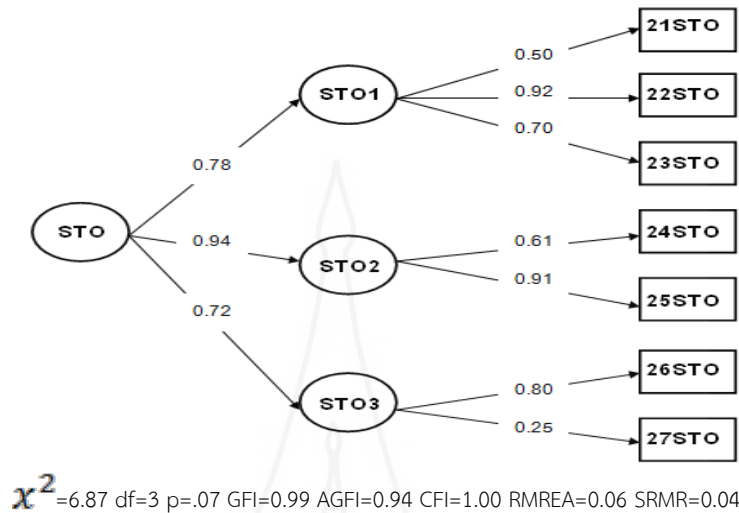
1.2 การมองโลกในแง่ดี (OPT) มี 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความสามารถในการวางแผนและการกระทำให้บรรลุเป้าหมาย ความภาคภูมิใจในตนเอง การให้ความรักและเมตตาต่อบุคคลอื่น และความสามารถในการแยกแยะสิ่งถูกผิด



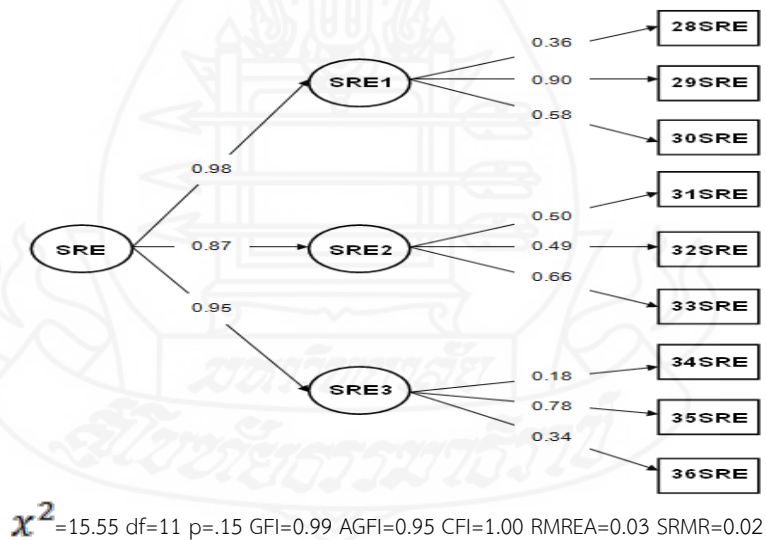
1.3 ความอดทนในการเผชิญกับภาวะกดดัน (STO) มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความทนทานต่อสภาวะกดดัน การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา และความสามารถในการรอคอย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference



1.4 การแก้ไขสถานการณ์ปัญหา ความเครียด หรือสิ่งท้าทายและกล้าเสี่ยง (SRE) มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การมีความหวังและกำลังใจ และความกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ

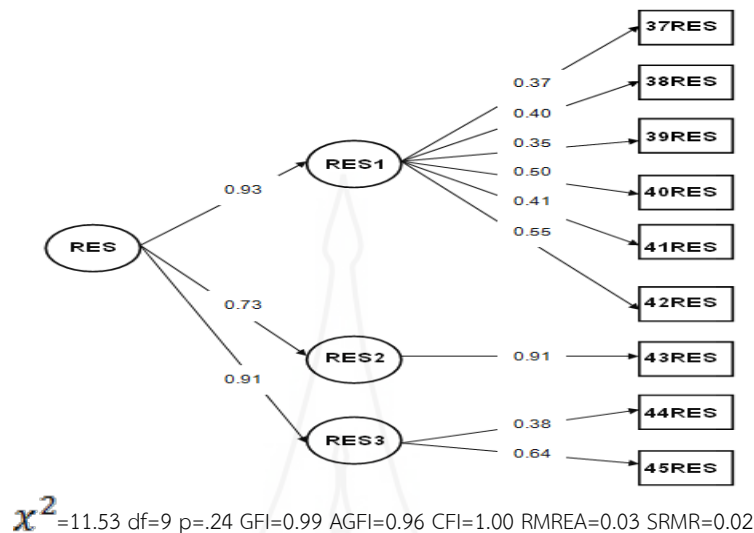


1.5 การแสดงความรับผิดชอบ (RES) มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความสามารถในการรู้เท่าทันอารมณ์ การควบคุมและแสดงออกอย่างเหมาะสม การยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ และการจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น และสร้างอารมณ์ขึ้นให้กับตนเอง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference



2. ผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักเชิงยืนยัน อันดับที่สอง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ขององค์ประกอบหลักทุกตัวไม่มีนัยสำคัญ (5.19 – 15.55) มีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) อยู่ระหว่าง 0.99 – 1.00 มีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) อยู่ระหว่าง 0.94-0.99 มีค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ RMSEA อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.06 และมีค่า Standardized RMR อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.04 แสดงถึงโมเดล 5 องค์ประกอบของเครื่องมือนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

อภิปรายผล

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจที่สามารถนำไปสร้างแบบวัดความเข้มแข็งทางใจให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก และผลของการตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นไปตามค่ามาตรฐานทั้งหมด ประกอบด้วย ค่าสถิติไค-สแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญ ค่าดัชนี GFI และ AGFI มากกว่า 0.90 ค่า CFI มากกว่า 0.95 RMSEA ต่ำกว่า 0.06 และค่า Standardized RMR ต่ำกว่า 0.08 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งผลการทดสอบโมเดลความเข้มแข็งทางใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ขององค์ประกอบหลักทุกตัวไม่มีนัยสำคัญ ค่าดัชนี GFI อยู่ระหว่าง 0.99 – 1.00 ค่า AGFI อยู่ระหว่าง 0.94-0.99 ค่า RMSEA อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.06 และค่า Standardized RMR อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.04 และผลการตอบในภาพรวมไม่เกิดปัญหาจากการอ่านข้อคำถามไม่ชัดเจนหรือการเกิดความไม่เข้าใจข้อคำถาม

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า (1) ด้านความมุ่งมั่นในชีวิตเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่าง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ทันทั้งที่ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหลากหลาย ทั้งที่มีความแตกต่างกันด้าน อายุ โรค ความต้องการทางด้านสุขภาพกายและจิต พร้อมการบริการพยาบาลอย่างรวดเร็วภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ที่สำคัญบางครั้งผู้ป่วยที่มาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลายครั้งไม่มีญาติ ทำให้เกิดช่องว่างของการสื่อสารทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบการทำงานของอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นอย่างดีเพื่อที่จะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้เจ็บป่วยเฉียบพลันทุกประเภททั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม สอดคล้องกับเจนคิน (Jenkins, 1978) และสุตาพรณ ัญญจิรา (2548) ที่กล่าวว่า แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลและเป็นหน่วยงานแรกที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องสามารถดำเนินการวิเคราะห์/แก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ของการพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินข้างต้น ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่มีความหลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรคและอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลสามารถเผชิญกับปัญหาที่เป็นภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความอดทน มีความเข้มแข็งทางใจในระดับที่ดีเพื่อยืนหยัดต่อสู้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี สามารถประสบความสำเร็จในการทำงานทำให้ความมุ่งมั่นในชีวิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกนี้ ความมุ่งมั่นในชีวิตเป็นความเพียรพยายามมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหา ยืนหยัดในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมาย มีการใช้ความคิดและเหตุผลในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Wagnild & Young, 1993; Bernerd, 1993; Joseph, 1994; WarschawandBarlow, 1995; Goleman, 1998; Neill & Dias, 2001; Connor and Davidson, 2003; SunandStewart, 2007; Cottle and Klineberg, 1974; Penick and Jepsen, 1992; Rutter, 1998; Seligman, 1990; Stipel, et al., 1992 cited in Smokowski et al.,1999; Bernard, 1995 cited in Perez et al., 2009; Scudder et al., 2008) ทั้งนี้ความมุ่งมั่นในชีวิตประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ความเพียรพยายามให้บรรลุจุดหมาย เป็นความมุ่งมั่นตั้งใจกระทำการสิ่งต่างๆ ตามที่ตั้งใจไว้ให้บรรลุจุดหมาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการความอดทน อดกลั้น และการรอคอย ภายใต้ความเชื่อที่ว่า ทำได้ได้ดี (2) การยืนหยัดไม่ยอมแพ้อุปสรรค เป็นความเชื่อมั่นและตั้งใจกระทำสำเร็จแม้จะมีความยากลำบากเพียงใด (3) การมีมุมมองที่ดีต่อตนเองและยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น ซึ่งเป็นการรับรู้ความรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงจุดดีจุดด้อย ไม่คิดดูถูกตนเอง มีความรู้สึกที่ดีและปรารถนาดีต่อตนเองในทุกสถานการณ์ คุณลักษณะภายในที่จะต้องมิดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ (กองการพยาบาล, 2544) ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน ประกอบด้วย ความสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้ มีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ๆ มีความสามารถทางภาษา มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นรวมทั้งด้านวิชาการในประเด็นของการมีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิตมีความรอบรู้ในเรื่อง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมชาติพันธุ์ ฯลฯ

(2) ด้านการมองโลกในแง่ดี เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของความเข้มแข็งทางใจที่ควรมีในพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นความพยายามหามุมมองที่แตกต่างออกไปจากมุมมองปกติที่เราเคยมองให้เป็นเชิงบวกที่ให้ประโยชน์กับชีวิตของเราเอง รวมทั้งเกิดประโยชน์กับชีวิตของคนอื่นด้วย การคิดถึงสิ่งที่ดีทำให้ชนะความเครียด และความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ สอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการศึกษาแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ (กองการพยาบาล, 2544) ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะด้านบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์และจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุขและสอดคล้องกับสมรรถนะหลักของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง สมรรถนะที่ 13 การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องการมีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการมีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น (คณะอนุกรรมการจริยธรรม 2545) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านการมองโลกในแง่ดีประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) การกำหนดเป้าหมายในชีวิตเป็นความสามารถในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการดำเนินชีวิตในทางที่ดี (2) ความสามารถในการวางแผนและการกระทำให้บรรลุเป้าหมายเป็นความตั้งใจกระทำที่ดีและเป็นเชิงบวก เพื่อให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างเป็นระบบ ขั้นตอน มีระเบียบแบบแผน (3) ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการรับรู้ความสำเร็จและความดีงามของตนเอง ไม่ยอมให้ผู้อื่นมาดูถูกเหยียดหยามตนเอง (4) การให้ความรักและเมตตาต่อบุคคลอื่นเป็นความปรารถนามุ่งมั่นที่ดีที่มีต่อบุคคลอื่น มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ โอบอ้อมอารี การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจและ (5) ความสามารถในการแยกแยะสิ่งถูกผิดเป็นความสามารถในการจำแนก คัดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณก่อนตัดสินใจเชื่อในสิ่งเกิดขึ้น (Wagnild & Young, 1993; Joseph, 1994 WarschawandBarlow, 1995; Neill & Dias, 2001; Connor and Davidson, 2003; Yu and Zhang, 2007; Scudder et al., 2008; Cottle and Klineberg, 1974; Penick and Jepson, 1992; Rutter, 1989; Seligman, 1990; Stipek et al., 1992 cited in Smokowski et al.,1999; Scudder et al., 2008.)

(3) ด้านความอดทนในการเผชิญกับภาวะกดดันเป็นมิติของความเข้าใจชีวิตและความเป็นไปอันเป็นธรรมชาติ ทำให้สามารถเข้มแข็ง ทนทานได้ทุกสถานการณ์ หากทางแก้ไขได้เหมาะสม และรอคอยผลที่จะเกิดขึ้นเป็นคุณลักษณะที่ควรพบในพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน เนื่องจาก การปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในข้อเท็จจริงและสัจธรรมของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย รวมทั้งลักษณะของการทำงานของพยาบาลมีรูปแบบของการทำงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม ดังนั้น เพื่อให้การประสานงานเป็นไปด้วยดีและเรียบร้อย ต้องอาศัยการปฏิบัติตามหลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ร่วมด้วย (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุต . โต) 2543ก) นอกจากนี้การปฏิบัติพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุม ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่เสมอ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ต้องใช้ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำ มีความอดทนอดกลั้นเพราะต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการเข้าไปให้การดูแล ผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การสังเกต บุคลิกลักษณะของแต่ละคน มีการสร้างความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและการปฏิบัติ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ และการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทร การเคารพศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กริยาท่าทาง สีหน้า แววตาของพยาบาลต่อผู้ป่วยซึ่งมีความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางกายหรือทางใจ (Taylor et al, 2010) ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบด้านความอดทนในการเผชิญกับภาวะกดดันประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ความทนทานต่อสภาวะกดดัน ซึ่งเป็นความเข้มแข็งของจิตใจที่อยู่ในภาวะสงบ พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจในสิ่งเป็นไป มีเหตุผล มองการณ์ไกล มีความเด็ดเดี่ยวเข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ที่ดี รู้จักการรอคอย (2) การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาเป็นการรู้จักใช้วิธีการหรือกลยุทธ์สำหรับการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่กดดัน/คับขัน (3) ความสามารถในการรอคอยในการรอจังหวะหรือโอกาสที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และมุ่งที่จะรอคอยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดภายใต้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง และไม่มีอาการวู่วาม ใจร้อน

(4) ด้านการแก้ไขสถานการณ์ปัญหา ความเครียด หรือสิ่งท้าทายและกล้าเสี่ยง เป็นความสามารถต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคอย่างชาญฉลาด มีทักษะในการแก้ไขปัญหาดี หาทางออกได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ และสามารถลดภาวะความตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งสามารถต่อรองหรือรับมือกับสิ่งท้าทายหรือความเสี่ยง โดยไม่อยู่ภายใต้สภาวะกดดัน ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านการแก้ไขสถานการณ์ปัญหา ความเครียด หรือสิ่งท้าทายและกล้าเสี่ยง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ความสามารถในการปรับตัวเข้าสถานการณ์ เป็นความสามารถที่จะคงอยู่ได้ในทุกสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและรักษาอารมณ์ให้คงที่ (2) การมีความหวังและกำลังใจเป็นการมองอุปสรรคเป็นโอกาสหรือสิ่งที่ท้าทายต่อความรู้ความสามารถต้องมีการปรับปรุงตนเองตลอดเวลา สิ่งที่ดีคาดหวังต้องประสบความสำเร็จ มีความกระตือรือร้นแม้อยู่ในสภาวะของความกดดัน/คับขัน (3) ความกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ เป็นการยอมรับในศักยภาพของตนเองตามความเป็นจริง พร้อมทั้งจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้อย่างเต็มใจเมื่ออยู่สภาวะที่ต้องการขอความช่วยเหลือ และ(4) ความเชื่อมั่นของการมีชีวิตเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นกล้าเป็นการมองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถที่จะทำประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเองและผู้อื่น

(5) ด้านการแสดงความรับผิดชอบเป็นการแสดงออกต่อความผิดพลาดหรือต่ออารมณ์ที่ตนเองแสดงออกมา ทั้งด้านการคิด การพูด การกระทำ ซึ่งรวมถึงอารมณ์ความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา มีความถูกต้องและเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่ไปก้าวก่ายหรือล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น ภายใต้อารมณ์ ความมั่นใจ ความสบายใจ โดยปราศจากความวิตกกังวล และที่สำคัญเมื่อเจ้าตัวแสดงออกไปแล้วจะต้องไม่รู้สึกผิดด้วย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบด้านการแสดงความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ (1) ความสามารถในการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม หมายถึง ความสามารถในการเก็บอาการแสดงออกต่างๆ ให้ดูเป็นสีหน้า ท่าทางที่เป็นปกติ ไม่แสดงออกซึ่งการทำร้าย ดูถูก เหยียดหยามผู้อื่น รวมถึงความไม่สุภาพต่อผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับอารมณ์ของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี (2) การยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ หมายถึง การแสดงออกซึ่งยอมรับความผิดพลาดที่ตนเองแสดงออกมา ทั้งด้านการคิด การพูด การกระทำ รวมถึงอารมณ์ความรู้สึก (3) การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้น และสร้างอารมณ์ขึ้นให้กับตนเอง หมายถึง ความสามารถในการเก็บอาการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และความสามารถในการหาวิธีการหรือกลวิธีเพื่อการผ่อนคลายให้กับตนเองเมื่อเกิดความกดดันหรืออยู่ในภาวะเครียด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการทดลองใช้เพื่อทดสอบความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ และโรงพยาบาลเอกชน

1.2 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล เป็นแนวทางในการศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยนำร่องในเรื่อง ความเข้มแข็งทางใจ

1.3 ด้านการบริหารการพยาบาล จากงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ระดับความเข้มแข็งทางใจของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติโดยผู้บริหารทางการพยาบาลอาจเป็นหนทางนำไปสู่การวางแผน กำหนดนโยบาย และสร้างกลยุทธในการบริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาลให้มีความเข้มแข็งทางใจ ความสุขในการทำงานและการปรับปรุงพฤติกรรมบริการที่ดี

1.4 ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการทดสอบความเข้มแข็งทางใจของนิสิต/นักศึกษาพยาบาล และสถาบันการศึกษาควรตระหนักในการสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาลเพื่อการเผชิญเหตุการณ์ในอนาคตและสำเร็จการศึกษาออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งทางใจในระดับสูงต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไป ควรนำไปทดลองใช้เพื่อพัฒนาให้เป็นแบบวัดมาตรฐาน โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพที่เข้มข้นมากขึ้นและจัดทำเกณฑ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ :*

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. กรุงเทพฯ :*

สภาการพยาบาล.

นภัชช รอดเที่ยง. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรที่สังกัดศูนย์อนามัยในเขตภาค*

ตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2550) *การพัฒนาและทดสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคลสำหรับ*

นักเรียนวัยรุ่นไทย เอกสารประกอบการประชุม การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่13 : รวมพลังพยาบาลสู่

สุขภาพประชาชาติ 5-9 พฤศจิกายน.

บุศรินทร์ หลิมสุนทร (2543) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความยืดหยุ่นทนทาน การรับรู้รสมชีวิต ลักษณะ*

ส่วนบุคคลบางประการ พฤติกรรมการเสพติดของวัยรุ่นสลับที่ไตร์ดเตรในสนามเด็กเล่น

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตโต). (2543 ก). *ธรรมะกับการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ*

_____. (2547). *งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข ชีวิตกับการทำงานและการเพิ่ม*



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

- ประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
_____. (2548). ความสุข 5 ชั้น. วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557, เข้าถึงได้จาก
<http://anamai.moph.go.th/newletter/kru/pravat01.html>.
- พวงเพ็ญ ชุนทดพราน. (2549). ความสุขในการทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ฉบับพิเศษ,
36 - 45.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2538). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
_____. (2543). การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 18(2), 5-8.
- รัชณี หาญสมสกุล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ลักษณะ
งานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำสถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัสส์ แฮร์ริส (Russ Harris). กัดักแห่งความสุข. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน), 2552.
- ลดาวลีย์ รวมเมฆ. (2544). ผู้บริหารการพยาบาล: บรรยาภาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13(1), 17-23.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิกติกุล, อวยพร ตันมขยกุล, ชื่นชม เจริญยุทธ
และนิชากร ศิริกนกวิไล. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558.
สารสภากาพยาบาล, 12(4), 14 - 42.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (2552) “ระดับ RQ ของคนไทย” สืบค้นจาก
<http://www.galyainstitute.com/ghome.html> เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2555.
- สมิต สัมชุกร. (2549). การสร้างความสุขในการทำงาน. วารสารเพื่อคุณภาพ, 13(109), 42-43.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2550). แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตอนที่ 1.
วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.gotoknow.org/post/tag>.
- สุจิตรา สมชิต (2541) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทาน การรับรู้รสนิยมชีวิต พฤติกรรมด้านลบ
และผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่หก ตำบลธาตุทอง จังหวัดชลบุรี
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.
รามวธิบดีพยาบาลสาร, 6(2), 90 - 93.
- Ahern, N.A et.al. (2006X). A Review of Instruments Measuring Resilience. Issue in Comprehensive
Pediatric Nursing, 29 : 103-125.
- Ahern, N.R., et.al. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. Pediatric Nursing, 20(10) : 32-36.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C.
Koupemik (Eds.), The child in his family: Children at psychiatric risk (p.529-545). New York: Wiley.
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The Psychology Cause of Happiness. Oxford: Pergamon.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- Baryth, K.E. and Carroll, J.J. (2002). A Formal assessment of resilience : The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology*. 58 : 235-244.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Education Leadership*, 59 : 44- 48.
- Blocker, L.S. and Copeland, E.P., (1994). Determinants of resilience in high-stressed youth. *High school Journal*, 77(4) : 286-293.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York : John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, 145–154.
- Conor, K.M. and Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale : The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 : 76-82.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience : A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 42(2) : 73-81.
- Fantuzzo, J., Coolahan, K. C. & Weiss, A. D. (1997). Resiliency partnership directed intervention: Enhancing the social competencies of preschool victims of physical abuse by developing peer resources and community strengths. *Developmental perspectives on trauma: Theory, research and intervention. Rochester symposium on development psychology*, 8 : 463-489.
- Friborg, O., et al. (2003). A new rating scale for adult resilience : What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 12 : 65-76.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In A. Davids (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (p. 213–233). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Goldstien, L.S. (1999). Psychological Resilience in Thai Adolescents. The degree of Bachelor of Art with Honors in subject of Psychology. Harvard-Radcliffe college.
- Grotberg, E., (1995a) The International Resilience Research Project: How resilience is promoted in children. Paper presented at the symposio internacional: Stress e violencia. Lisboa, Portugal, Setembro 27-30.
- Grotberg, E. (1995b) *The International Resilience Project: Promoting resilience in children*. ERIC ED 383424.
- Grotberg, E., (1995c) *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Hjemdal, O., et al. (2006). A new Scale for Adolescent Resilience : Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation In Counseling and Development*. 39 : 84-96.
- Ingrid, S. (2006). *Risk And Resilience : Adatation In Changing Times* : Cambridge University Press.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- Joseph, J.M., (1994). Resilience.: The resilience child : Preparing today's youth for tomorrow's world. Newyork : Plenum Press., 25-50.
- Kent, A., & Waller, G. (1998). Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. Child Abuse & Neglect, 22(7) : 669 -680.
- Khoshouei, M.S.(2009). Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Using Iranian Students. International Journal of Testing. 9 : 60-66.
- Kumpfer, K.L. (1999). Resilience and development : Positive life adaptations : Factors and processes contributing to resilience framework. Longitudinal research in the social and behavioral sciences , 161-176.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., and Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guideline for future work. Child Development. 71 : 543-562.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience & development: Contributions from the study of children who overcame adversity. Development & Psychopathology, 2 : 425 -444.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradovic', J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. Developmental Psychopathology, 6 : 1071-1094.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 1-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Morrison, G. M., Robertson, L., & Harding, M. (1998). Resilience factors that support the classroom functioning of acting out and aggressive students. Psychology in the Schools, 135(3) : 217- 227.
- Nancy R.A., et al. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. Issue in Comprehensive Pediatric Nursing. 29 : 103-125.
- Olsson, C.A., et al. (2003). Adolescent resilience : A concept analysis. Journal of Adolescence. 26 : 1-11.
- Perez, W., Espinoza, K., Coronado, H.M., and Cortes, R., (2009). Academic Resilience Among Undocumented Latino Students. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 31 : 149 -181.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57 : 316-331.
- Rutter, M. (2011). Resilience: Causal pathways and social ecology. In M. Ungar (Ed.), The social ecology of resilience. New York: Springer.
- Rutter, M. (in press-a). The role of science in understanding family troubles. In J. McCarthy (Ed.), Family troubles? London: Policy Press.
- Rutter, M. (in press-c). Resilience: Clinical implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- Scudder, L., Sullivan, K., and Copeland-Linder, N., (2008). Adolescent Resilience : Lessons for Primary Care, *The Journal for Nurse Practitioners*. JNP, 535-543.
- Smokowski, P.R., Reynolds, A.J., and Bezruczko, N., (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence : An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth. *Journal of School Psychology*. 37(4) : 425-448.
- Sumner, J. (2003). Why are nurse leaving nursing. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2) : 164-171.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11) : 1191 – 1200.
- Thompson, E.A., Thompson, A.I. & Futrell, J.A. (1998). *The Dynamice of Resilient Families*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Wagnhild, G., and Young, H.M.(1993). Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1 : 165-178.
- Warr, P. (1990).The measurement of well-being and aspects of mental health. *Journal of Occupation Psychology*, 63 : 193-210.

