



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงาน
ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

The association between psychosocial factors and psychological well-being at workplace among
Emergency Medical Technicians

นันทกัศ แววกระโทก

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงาน
ของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์



นันทกัศ แววกระโทก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

The association between psychosocial factors and psychological well-being at workplace among
Emergency Medical Technicians



NANNAPHAT WAEWKRATHOK

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY



วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นันนภัส แววงกระ โทก ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ชนิดดา แนบเกษร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ชนิดดา แนบเกษร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60920046: สาขาวิชา: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต; พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

คำสำคัญ: ความผาสุกทางใจในการทำงาน, ปัจจัยด้านจิตสังคม, พนักงานฉุกเฉินการแพทย์, มุลินธิ

นันทน์ภัส แววกระโทก : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ . (The association between psychosocial factors and psychological well-being at workplace among Emergency Medical Technicians)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ชนิดดา แนบเกษร ปี พ.ศ. 2563.

ความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นอีกด้านหนึ่งของความผาสุกทางใจ ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลรวมทั้งพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ของมุลินธิสองแห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน ได้มาด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 49.04$, $SD = 10.10$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.84$, $p < .01$ และ $r = -0.78$, $p < .01$) ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความมีจิตสาธารณะ และความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.87$, $p < .01$, $r = 0.83$, $p < .01$ และ $r = 0.61$, $p < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างพนักงาน ความมีจิตสาธารณะ และความภาคภูมิใจในตนเอง ป้องกันความอ่อนล้าทางอารมณ์และจัดการางการทำงาน

ให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว เพื่อสร้างไว้ซึ่งขวัญ กำลังใจและเพิ่มความสุข
ทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์เหล่านี้



60920046: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: Psychological well-being, Psychosocial factors, Emergency Medical
Technicians, foundation

NANNAPHAT WAEWKRATHOK : THE ASSOCIATION BETWEEN
PSYCHOSOCIAL FACTORS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AT WORKPLACE
AMONG EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS . ADVISORY COMMITTEE: PORNPAT
HENGUDOMSUB, Ph.D., CHANUDDA NABKASORN, Ph.D. 2020.

Psychological Well-being [PWB] at workplace is an aspect of well-being which reflects employees' quality of life. This includes Emergency Medical Technicians (EMTs). The purpose of this descriptive correlational research was to examine the relationships between psychosocial factors and PWB at workplace among EMTs. Participants were 100 staff in two foundations in Muang District, Nakhonratchasima. The sample was recruited using a stratified sampling design. Data were collected with a set of questionnaires : a demographic record form, PWB at workplace, public mind, self-esteem, emotional exhaustion, relationship with colleagues, and work-family conflict (WFC). Data were analyzed using descriptive statistic and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that the overall PWB at workplace of EMTs was at a moderate level ($\bar{X} = 49.04$, $SD = 10.10$). Correlational analysis found that emotional exhaustion and WFC had high, significant ($p < .01$) negative relationships with PWB at workplace ($r = -0.84$ and $r = -0.78$, respectively). Relationship with colleagues, public mind and self-esteem had high, significant ($p < .01$) positive relationships with PWB at workplace ($r = 0.87$, $r = 0.83$ and $r = 0.61$, respectively).

The results suggest that the foundation's administrative members and those involved with EMTs should be concerned with promoting relationship with colleagues, public mind and self-esteem and with preventing emotional exhaustion and work-family life imbalance in order for maintain morale and enhance the PWB at workplace among EMTs.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความใส่ใจและให้ความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ส่งผลให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ชนิดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม กรุณาให้คำแนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความรู้ความเข้าใจ และขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณประธานมูลนิธิทั้งสองแห่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และที่สำคัญขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

เนื่องจากวิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และความเอื้ออาทรมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นันทกัศ แววกระโทก

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ฉ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ช |
| สารบัญ..... | ฅ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญภาพ..... | ฐ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| สมมติฐานของการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | 9 |
| แนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงาน..... | 21 |
| ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจในการทำงาน | 26 |
| ความมีจิตสาธารณะ..... | 26 |
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | 27 |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์..... | 29 |
| สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน | 31 |

| | |
|---|-----|
| ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว | 35 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 41 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 41 |
| เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... | 44 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย..... | 48 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง | 49 |
| วิธีการรวบรวมข้อมูล..... | 50 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 50 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 52 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 53 |
| บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล..... | 58 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 58 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 60 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ | 64 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับศึกษาวิจัยครั้งต่อไป | 65 |
| บรรณานุกรม | 66 |
| ภาคผนวก | 77 |
| ภาคผนวก ก | 78 |
| ภาคผนวก ข | 81 |
| ภาคผนวก ค | 84 |
| ภาคผนวก ง..... | 87 |
| ภาคผนวก จ | 98 |
| ภาคผนวก ฉ | 100 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 103 |



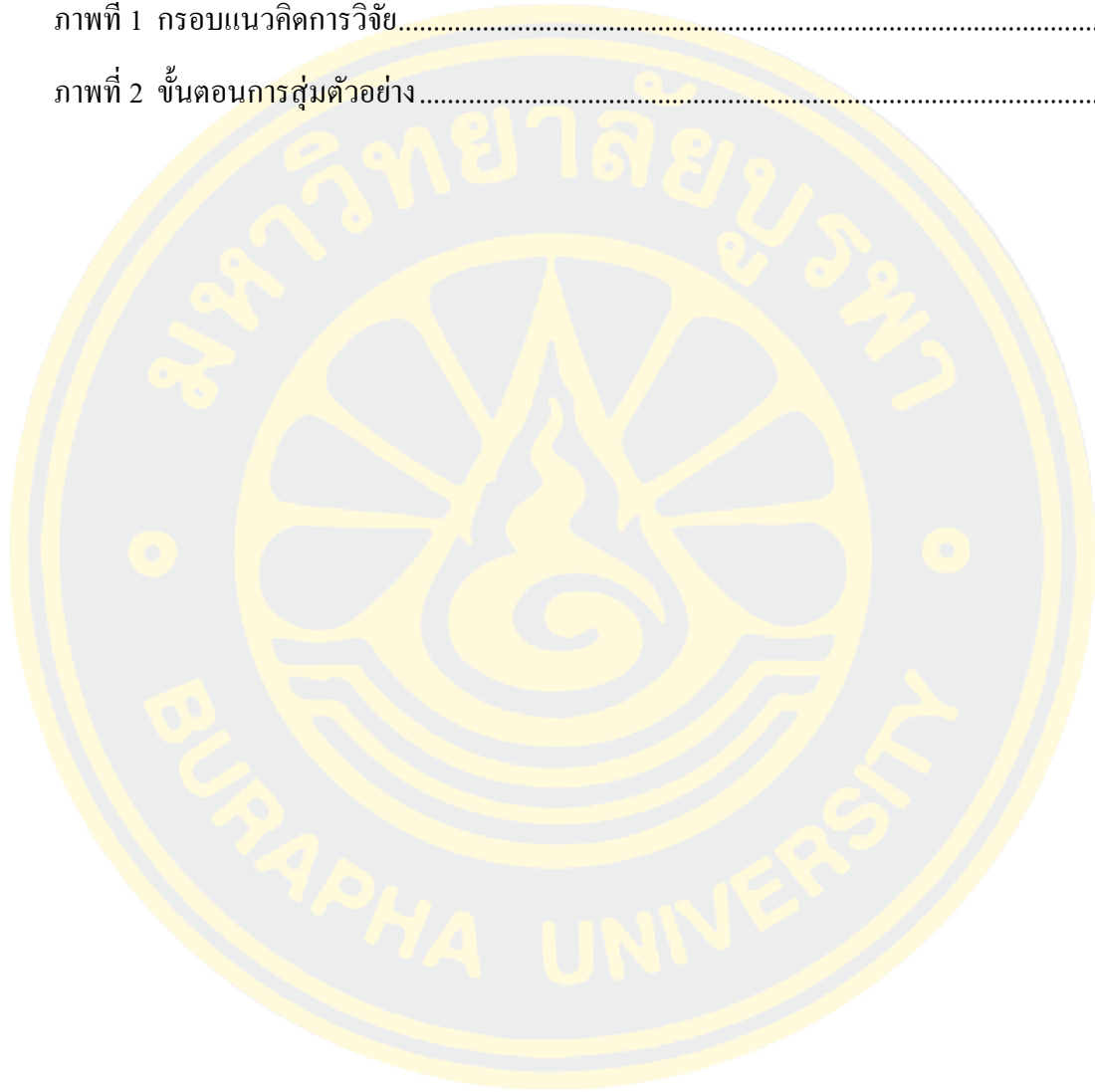
สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|---|----|
| ตารางที่ 1 สรุปแนวคิดหลักของรูปแบบการแพทย์ฉุกเฉิน Anglo-American Model และ Franco-German Model..... | 12 |
| ตารางที่ 3 แนวคิด ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวหลายมิติ (Carlson & Kacmar, 2000)..... | 38 |
| ตารางที่ 4 เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์..... | 51 |
| ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=100) | 53 |
| ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามค่าคะแนนความพึงพอใจในการทำงาน (n=100) | 55 |
| ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของควมมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว (n = 100) | 55 |
| ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างควมมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (n = 100) .. | 56 |
| ตารางที่ ภาคผนวก ก-9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างควมมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจในการทำงานรายด้านของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (n = 100)..... | 79 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--------------------------------------|------|
| ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 6 |
| ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง..... | 43 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System [EMSS]) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น โดยมาช่วยเสริมการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ณ สถานที่เกิดเหตุครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทยตามนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา (ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี, 2557) สำหรับในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีมูลนิธิจำนวนสองแห่งที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่ต้องการกระจายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560 ก) ซึ่งพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical technician-Basic [EMT-B]) ถือเป็นบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินที่สำคัญในมูลนิธิทั้งสองแห่ง เพราะเป็นกำลังหลักในการทำงานออกรับเหตุนรถพยาบาล (Ambulance) ให้การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบเหตุต่าง ๆ ณ จุดเกิดเหตุหรืออาจออกรับเหตุร่วมกับบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ประสบเหตุมีอาการและความรุนแรงของโรคที่ซับซ้อนมาก และอาจยังต้องทำงานที่มีความคาบเกี่ยวกับวิชาชีพอื่น ๆ โดยทำหน้าที่แทนก่อนเจ้าหน้าที่สาขาวิชาชีพนั้นจะมาถึง อาทิเช่น การพูด เยียวยาจิตใจในผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย การช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้ทางจิตและนำผู้ป่วยจิตเวช ส่งโรงพยาบาล การควบคุมสถานการณ์การทะเลาะวิวาทของกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบการทำงานส่วนใหญ่จึงต้องการความรวดเร็ว บ่อยครั้งต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างหน้าที่ชีวิตและความตายหรือต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อตนเอง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ณ จุดที่เกิดเหตุใกล้ท้องถนนที่มีรถสัญจรอยู่ ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ยากต่อการคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (ปัญญาศิลป์ สมบูรณ์, 2552)

ดังนั้นลักษณะการทำงานดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ได้ ถึงแม้ไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของลักษณะการทำงานที่มีต่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ แต่ได้มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินอื่น ๆ ที่ทำงานใกล้เคียงพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยมีการศึกษาของ Broniecki, Esterman, May, and Grantham (2011) พบว่า การออกปฏิบัติงานบนรถพยาบาลเป็นประจำบ่อยครั้งจะก่อให้เกิดปัญหาการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของพนักงานบนรถพยาบาลในระยะยาว การศึกษาของ Courtney, Francis, and Paxton (2013)

พบว่าการทำงานเป็นกะ (Shift work) ในนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) ทำให้เกิดความเมื่อยล้า แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง รู้สึกตึงเครียดความทนต่อแรงกดดันลดลงมากกว่าบุคลากรทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาอัตราการลาออกของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า มีค่าสูงกว่า 3.8 และ 2.4 เท่าของกลุ่มแรงงานรับจ้างทั่วไป และบุคลากรการแพทย์ทั่วไปตามลำดับ โดยสาเหตุอันดับแรกเกิดจากความตึงเครียดในการทำงานสูง มีความเครียดเรื้อรัง รู้สึกพึงพอใจในการทำงานและมีความสุขทางใจในการทำงาน (Psychological well-being at workplace) ลดลง (David & Brachet, 2012) ในทางกลับกันการศึกษาของ Moya, Carrasco, and Hoz (2017) ในกลุ่มพนักงานขนส่งการแพทย์ จำนวน 201 คน พบว่า พนักงานที่มีการมองโลกในแง่ดีได้รับ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และมีความสุขทางใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้พนักงานมีความสุขทางใจในการทำงานและส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นได้อย่างยาวนาน

ความสุขทางใจในการทำงาน เป็นอีกหนึ่งมิติของความสุขที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่เป็นวัยแห่งการทำงาน ด้วยเหตุนี้ความสุขทางใจในการทำงานจึงนับเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิต สุขภาพทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่ดี รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตของวัยผู้ใหญ่ (จุฑารัตน์ แสงสุข, 2558; Skevington & Böhnke, 2018) มีผู้ให้ความหมายว่า ความสุขทางใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงานหรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงานและความกระตือรือร้นในการทำงาน (Warr, 1990 b)

ด้วยเงื่อนไขเฉพาะของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาทิเช่น เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมเวชกรรมฉุกเฉินเพียงจำนวน 115 ชั่วโมง และได้รับเงินเดือนประจำตำแหน่งในปริมาณที่ไม่สูงมาก ฯลฯ ประกอบกับต้องทำงานภายใต้บริบทการทำงานและสภาพแวดล้อมที่มีความตึงเครียดสูงไม่ต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับอื่น ๆ (ปัญจศิลป์ สมบูรณ์, 2552; Donnelly, 2010) สิ่งดังกล่าวข้างต้นอาจมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งความสุขทางใจในการทำงานถือว่ามีผลสำคัญต่อบุคคลในทุก ๆ อาชีพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่พยายามให้บุคคลมีความแข็งแกร่งและมีพลังที่พร้อมจะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน ส่งผลให้การทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดี (Qu & Wang, 2015; St. John, 2018) ดังนั้นการศึกษาถึงระดับความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ทั้งสองมูลนิธิจึงมีความน่าสนใจ เช่นเดียวกับการศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ

ความผาสุกทางใจในการทำงาน ที่จะช่วยทำให้เห็นถึงปัจจัยด้านจิตสังคมใดบ้างที่สามารถสนับสนุนความผาสุกทางใจในการทำงานที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาและการสำรวจความผาสุกทางใจในการทำงานของประเทศไทยจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มพนักงานบริษัท ข้าราชการในหน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ได้มีการศึกษาในพนักงานฉุกเฉินการแพทย์โดยตรง ทั้งนี้การศึกษาในพนักงานที่มีลักษณะการทำงานใกล้เคียงกับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อาทิเช่น พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชกรรมฉุกเฉิน ก็เป็นการสำรวจความสุขในการทำงานตามแนวคิด Happy 8 ความสุข 8 ประการ ซึ่งไม่ได้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการทำงาน (รัชนีกร บุญยโชติมา, วัลภา พรหมพล, สุรีพร พจนสิทธิ์, อรวรรณ ทองนาท และศรีประภา บริสุทธิ์, 2557) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในเจ้าหน้าที่ กู้ชีพก็เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน สุขภาพจิตและความเครียดในการทำงาน ซึ่งไม่ได้มีการกล่าวถึงความผาสุกทางใจในการทำงานเลย (กรฤทธิ กลัดเพชร, 2556; จันทร์ธรรม อินทริเกิด, วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี, และ อรพินทร์ ชุชม, 2553; ปัญจศิลป์ สมบูรณ์, 2552) สำหรับวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า หัวข้อการศึกษาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่การศึกษาถึงความผาสุกทางใจในการทำงาน และมีการกล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานรวมถึง ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยปกป้องและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานร่วมด้วย (Johannes & Sebastian, 2006; Katherine et al., 2018; Malinda, Antonio, Kat, & Adrian, 2016; Tracey et al., 2018) แต่หัวข้อการศึกษาดังกล่าวทั้งหมดนั้นเป็นการศึกษาในพนักงานรถพยาบาล พนักงานขนส่งการแพทย์และเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ดังนั้นจึงไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ในมูลนิธิต่างๆ ที่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ที่ทำงานเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ก็ยังไม่พบว่ามีการศึกษามาก่อน

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ สามารถจำแนกออกได้เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล และปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงานของ Warr (1990 a) ที่กล่าวไว้ว่า ความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นมิติทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลประกอบด้วยความรู้สึกในใจ ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามด้านเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยภายในบุคคล (Individual Factors) ที่เป็นภูมิลักษณ์ ความเชื่อ ค่านิยม อันก่อกำเนิดตัวตน (Ego) ของบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล (External Factors) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว

ของบุคคล ทั้งช่วยส่งเสริมและขัดขวางวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ทั้งนี้ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ที่มีสัมพันธภาพกับความผาสุกทางใจในการทำงานก็มีหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านองค์กรและปัจจัยทางด้านจิตสังคม ด้วยเหตุที่ความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นมิติทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ ร่วมกับการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงได้ศึกษาภายใต้แนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงานของWarr (1990 a) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจในการทำงาน ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ เช่นเดียวกันกับปัจจัยด้านจิตสังคมภายนอก พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลขั้นพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนส่วนหนึ่งในการสร้างโปสเตอร์เพื่อพัฒนาส่งเสริมความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ให้เกิดความพึงพอใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในชีวิตตนเองและชีวิตครอบครัว และสามารถทำงานเป็นกำลังสำคัญด้านแรกร่วมกับบุคลากรทางวิชาชีพในโรงพยาบาล ณ จุดที่เกิดเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของ

พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

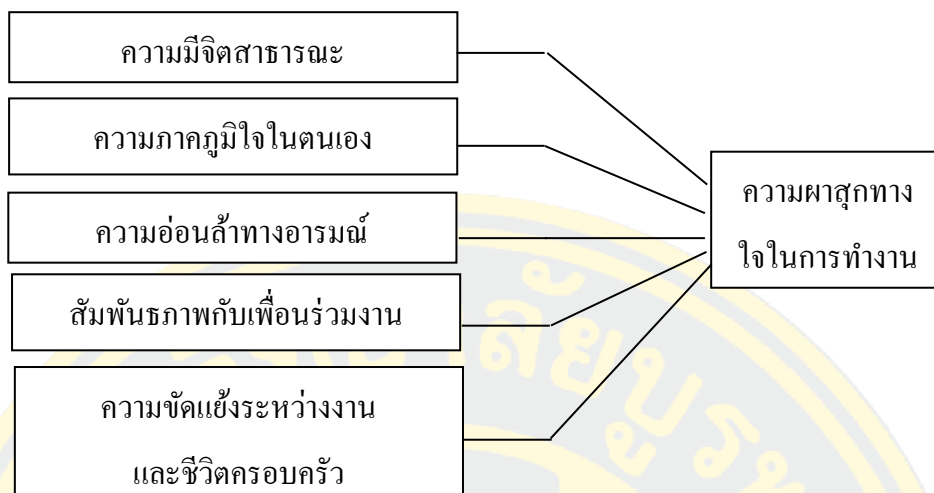
สมมติฐานของการวิจัย

1. ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

2. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว
มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งภายใต้แนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางใจในการทำงานของ Warr (1990 a) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อประยุกต์ใช้ศึกษาความผาสุกทางใจในการทำงานและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นมิติทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลประกอบด้วยความรู้สึกผ่อนคลายในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน (Warr, 1990 b) ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามด้านเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยด้านจิตสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล ที่เป็นภูมิลักษณ์ ความเชื่อ ค่านิยม อันก่อกำเนิดตัวตนของบุคคลที่มีต่อการทำงานและมีการสะท้อนออกมาให้เห็นจากบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และปัจจัยภายนอกบุคคล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของบุคคล ซึ่งอาจทั้งช่วยส่งเสริม พัฒนาความก้าวหน้าในหน่วยงาน และอาจขัดขวางวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล จากความไม่สมดุลในการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว (เนตรสวรรค์ จินตนาวาลี, 2553; รัชณี หาญสมสกุล, 2550; รัชนิกร บุญยโชติมา และคณะ, 2557; วีรญา ศิริจรรยาพงษ์, 2556; Johannes & Sebastian, 2006; Kritin, 2011; Lee et al., 2016; Soh, Zarola, Palaiou, & Furnham, 2016) ด้วยแนวคิดข้างต้น จึงอาจอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ทำงานอย่างมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีจิตสาธารณะในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน มีสัมพันธไมตรีที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน รับรู้ถึงความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อย แบ่งสรรเวลา ระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะรับรู้ถึงบรรยากาศการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความอบอุ่นและมีความผาสุกทางใจในการทำงาน จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สามารถเขียนกรอบแนวคิดซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่สังกัดในมูลนิธิสองแห่งของ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 และเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หมายถึง ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ.2557 ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ รวมถึงได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำในมูลนิธิสองแห่งของจังหวัดนครราชสีมา

ความผูกพันใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อันตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการฉุกเฉินหรือช่วงประสบการณ์ขณะใดขณะหนึ่งของพนักงานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยความมุ่งมั่นในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามความ

ผาสุกทางใจในการทำงานของสุรเกียรติ์ อึ้งชัย (2555) ที่พัฒนาแบบสอบถามนี้ขึ้นมาตามแนวคิด ความผาสุกทางใจในการทำงานของ Warr (1990 a)

ความมีจิตสาธารณะ หมายถึง ความรู้สึกตระหนักของพนักงานลูกเงินการแพทย์ ถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุให้พ้นจากความเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิต ทั้งนี้ความมีจิตสาธารณะประกอบด้วย 5 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม 2) ด้านความรัก เอื้ออาทร สามัคคี 3) ด้านการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ปัญหา สถานการณ์ในสังคม 4) ด้านการลงมือกระทำ และ 5) ด้านการมีเครือข่ายในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคม ประเมินได้จากแบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ ที่นำมาจากแบบสอบถามของบรูเกียร์ดี วิริยะสุบรรณ (2553) ซึ่งได้สร้างแบบสอบถามตามองค์ประกอบของจิตสาธารณะ ภายใต้แนวคิดของ พิริยา นิลมาต (2550)

ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้และการประเมินคุณค่าภายในตนเอง ทั้งมุมมองแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่า ความเชื่อมั่น ผ่านการประเมินสะท้อนกลับจากเพื่อนร่วมงานและคนรอบข้าง การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นใน มุขนิธิและคุณสมบัติส่วนตัวของพนักงานลูกเงินการแพทย์ ประเมินได้จากแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg (1979) ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทย

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของพนักงานลูกเงินการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ประเมินได้จากแบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่นำมาจากส่วนหนึ่งของแบบสอบถามของ นันทาวดี รวรสวัสดิ์, มนัสพงษ์ มาลา และกุลติศรา พิษเนศ (2560)

สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานในระดับตำแหน่งงานเดียวกันที่แต่ละบุคคลไม่มีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประเมินได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งนำมาจากแบบสอบถามของ มิ่งขวัญ พ่อนุตรดี (2558)

ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว หมายถึง ความขัดแย้งที่เป็นผลจากความไม่สมดุลกันระหว่างบทบาทหน้าที่ในที่ทำงานและที่บ้าน โดยมีสาเหตุหลักมาจากการนำเวลาความเครียดและพฤติกรรม จากบทบาทหนึ่งไปแสดงต่ออีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งรูปแบบของความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีทั้งหมด 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Carlson and Kacmar

(2000) ประเมินได้จากแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวของ พิมกาญจน์
สมภพกุลเวช (2553)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการค้นคว้าและเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. แนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงาน
 - 2.1 ความหมายและแนวคิดของความผาสุกทางใจในการทำงาน
 - 2.2 การประเมินความผาสุกทางใจในการทำงาน
3. ปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน
 - 3.1 ความมีจิตสาธารณะ
 - 3.2 ความภาคภูมิใจในตนเอง
 - 3.3 ความอ่อนล้าทางอารมณ์
 - 3.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน
 - 3.5 ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นิยามและความหมาย

1. การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medicine) สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แห่งสหรัฐอเมริกา (America College Of Emergency Physicians: ACEP) ได้ให้คำนิยาม การแพทย์ฉุกเฉิน ว่าหมายถึงระบบบริการการแพทย์สำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความรุนแรงที่บุคคลทั่วไปซึ่งมีความรู้ระดับปานกลางเชื่อว่าต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน (อัจฉริยะ แพ่งมา, 2555)

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้นิยาม การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และได้มีการขยายความเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติว่า การแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง

การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาล และในโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556 ก, 2556 ข)

2. ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล (อัจฉริยะ แพงมา, 2555)

3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System [EMSS]) หมายถึง ระบบที่มีการเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรและบุคคล ที่จะให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งนอกและในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ ซึ่งมีส่วนร่วมจากทุกภาคทุกองค์กรในชุมชนทุกระดับ เน้นหนักในด้านความรวดเร็ว วิธีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง การขนย้ายและนำส่งที่เหมาะสม โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและทั่วถึง ตลอดจนเครือข่ายโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้เจ็บป่วย เพื่อลดการตาย การพิการและความทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น ลดขั้นตอนและวิธีการรักษา ลดค่าใช้จ่ายและความสูญเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจให้กับผู้อาศัยในชุมชนนั้นๆ (อัจฉริยะ แพงมา, 2555)

4. การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันให้พ้นภาวะวิกฤต เหตุฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติด้วยความรวดเร็วทันที ฉุกเฉิน ฉุกเฉิน เป็นการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีระบบการรับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อการประเมินจัดการรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำปรึกษาฉุกเฉิน การจัดให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่หนึ่งๆ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อเชื่อมโยงการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วไปช่วยเหลือ ลำเลียง ขนย้าย และนำส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จนกระทั่งผู้เจ็บป่วยนั้นพ้นจากภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย การดำเนินการดังกล่าวช่วยลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ลดภาระของบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการจัดเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ เพื่อสามารถบริการการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูงแก่ผู้บาดเจ็บ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการให้บริการเชิงรุก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจึงเป็นแนวคิดในการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการช่วยชีวิตขั้นต้น ซึ่งมีฐานคิดมาจากความเชื่อที่บุคลากรทางด้านวิชาชีพหรือ อาสาสมัครหรือประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ ตัดสินใจในคุณค่าของสิ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และสามารถตัดสินใจเลือกที่จะให้การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่งสถานพยาบาลได้ (อัจฉริยะ แพงมา, 2555)

แนวคิดการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเริ่มมีครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ทศวรรษ 1960s โดย Committee on trauma and Committee on Shock of the National Academy of Science ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกฎหมายความปลอดภัยบนทางหลวง (The Highway Safety Act) ต่อมาในช่วงทศวรรษ 1990s ประเทศในสหภาพยุโรปประมาณหนึ่งในสามได้กำหนดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงประมาณทศวรรษที่ 20 มีจำนวนประเทศในสหภาพยุโรปเกือบครึ่งหนึ่งที่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จากรายงานการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศ ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบทเรียนสำหรับประเทศไทย (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2556) ได้สรุปประเด็นของรูปแบบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของต่างประเทศว่า มีความหลากหลายและขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ประวัติความเป็นมาของการพัฒนาระบบ บริบทของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางการเมือง ซึ่งจะกำหนดว่าหน่วยงานใดจะเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับกรให้บริการ โดยวิวัฒนาการของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระยะแรกนั้น จะเน้นการจัดการสำหรับผู้บาดเจ็บ (Trauma) โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุการจราจร ต่อมาจึงมีการขยายบริการฉุกเฉินทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ (Non-Trauma) และได้ขยายความครอบคลุมไปยังกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน เช่น การป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย และการเฝ้าระวัง ซึ่งหากสามารถจัดการให้บริการในระดับนี้ได้ อย่างทั่วถึงแล้วจะนับเป็นระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความเข้มแข็ง เพราะสามารถที่จะป้องกันการบาดเจ็บและเป็นการเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมและสมบูรณ์

ปัจจุบันแนวคิดการแพทย์ฉุกเฉินมีสองโมเดลที่นำมาอ้างอิงการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ 1) Anglo-American Model [AAM] และ 2) Franco-German Model [FGM] ความแตกต่างของทั้งสอง โมเดล (จารุวรรณ ธาตาคะ., สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และสุริยะ วงศ์ ไพศาล, 2557) สรุปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปแนวคิดหลักของรูปแบบการแพทย์ฉุกเฉิน Anglo-American Model และ Franco-German Model

| | Model | |
|----------------------------------|---|---|
| | Anglo-American Model [AAM] | Franco-German Model [FGM] |
| 1. ปีเริ่มต้น | 1970s | 1970s |
| 2. ปรัชญา/ จุดประสงค์หลัก | 1. “Scoop and run” เวลาสำหรับการประคับประคองอาการในสถานที่เกิดเหตุสั้น ๆ และนำผู้ป่วยส่งยังสถานพยาบาลให้รวดเร็วที่สุด 2. นำผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลให้รวดเร็ว | 1. “Stay and Stabilize” ให้เวลานานในการดูแลอาการในสถานที่เกิดเหตุและนำการรักษาไปยังสถานที่เกิดเหตุ 2. นำบริการโรงพยาบาลไปหาผู้ป่วย |
| 3. บุคลากรผู้ให้บริการและการดูแล | ทีมเวชกิจฉุกเฉินให้การดูแล โดยมีแพทย์กำกับ | แพทย์ให้การดูแลโดยมีทีมเวชกิจฉุกเฉินช่วย อาจนำเทคโนโลยีรวมไปให้การดูแลขั้นสูง |
| 4. ปลายทาง | ลำเลียงผู้ป่วยส่งตรงห้องฉุกเฉิน | ลำเลียงผู้ป่วยส่งหน่วยเฉพาะทาง |
| 5. แนวคิดการเชื่อมต่อกับองค์กร | ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งขององค์การความปลอดภัยสาธารณะ | ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งขององค์การสาธารณสุข |
| 6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย | รถ Ambulance เป็นหลักใช้ Aero-medical หรือ Coastal ambulance น้อย | Ambulance, Helicopter และ Coastal ambulance |
| 7. องค์กรที่เกี่ยวข้อง | องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความปลอดภัยของสาธารณะ เช่น ตำรวจ สถานีดับเพลิง | ภายใต้การบริการจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ |

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

| | Model | |
|--------------------|--|---|
| | Anglo-American Model [AAM] | Franco-German Model [FGM] |
| 8. ค่าใช้จ่าย | สูงกว่า FGM | ต่ำกว่า AAM |
| 9. จำนวนผู้ป่วย | ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการนำส่งไปยังโรงพยาบาล เพียงจำนวนน้อย ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ | ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษา ณ จุดเกิดเหตุ เพียงจำนวนเล็กน้อยที่นำส่งโรงพยาบาล |
| 10. ตัวอย่างประเทศ | สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย | เยอรมนี ฝรั่งเศส มอลต้า ออสเตรีย |

สำหรับประเทศไทยพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยรูปแบบ Anglo-American Model (AAM) โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมีวิวัฒนาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึง พ.ศ. 2556 สรุปได้เป็น 4 ยุค ดังนี้ (ไพบูรณ์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ, 2556)

1. ยุคบุกเบิก ก่อน พ.ศ. 2537 ช่วงต้นของยุคนี้เป็นบริการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลด้วยอาสาสมัครจากมูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง บุคลากรทำงานด้วยจิตอาสาในการกู้ชีพผู้บาดเจ็บให้การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และต่อมาภาครัฐได้เข้ามารับผิดชอบ โดยจัดหน่วยบริการ “ศูนย์ส่งกลับโรงพยาบาลตำรวจ” ต่อมา พ.ศ. 2532 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสร้างอาคาร EMS ที่โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านการฝึกอบรม และการบริหารระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ต่อมาได้มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการออกเป็น 7 พื้นที่ และมีหมายเลขแจ้งเหตุ 2 หมายเลข คือ 1669 ในส่วนของกรมการแพทย์ และ 1554 ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่การให้บริการยังไม่ทั่วถึง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2536 มีการบรรจุแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) และกระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจาก Japan International Cooperation Agency [JICA] ในการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล ต่อมาสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปิดหน่วยแพทย์กู้ชีพขึ้นเป็นทางการเมื่อ เดือนธันวาคม 2537 ให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บ โดยเน้นอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุต่างๆ โดยใช้ชื่อว่า SMART (Surgico-Medical Ambulance and Rescue Team)

2. ยุคต้นแบบ Trauma Care (TC) (พ.ศ. 2537-2547) ได้จัดตั้ง “Trauma center” ที่จังหวัดขอนแก่น ที่นับเป็นต้นแบบระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย มีการเพิ่มหน่วยกู้ชีพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชื่อมประสานการทำงานกับศูนย์กู้ชีพเรนทร ขยายพื้นที่ให้บริการไปยังเขตภาคกลางบางจังหวัด มีการจัดทำหลักสูตรผลิตบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินหลักสูตรแรก และบรรจุแผนงานอุบัติเหตุและงานสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

3. ยุคขยายผล Trauma care (พ.ศ. 2548-2551) การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้ขยายบริการไปยังส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นอย่างก้าวกระโดด โดยมีชุดปฏิบัติการครอบคลุมบุคลากรทั้ง 4 ระดับ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มปรากฏ บริการฉุกเฉินด้านอายุรกรรมบางกลุ่มโรคได้เริ่มขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพัฒนาระบบรองรับบริการด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวได้ว่ามีการขยายบทบาทของรัฐในการพัฒนาระบบมากขึ้น ด้วยจำนวนเงินมากขึ้น แผนพัฒนาและการดำเนินแผนเป็นระบบมากขึ้น

4. ยุคหลังประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิเพื่อเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน องค์กรประกอบต่างๆ ของระบบบริการมีความชัดเจนขึ้น ทั้งในด้านกำลังคน ด้านครุภัณฑ์และอุปกรณ์ให้บริการ และด้านเงินอุดหนุนบริการและพัฒนาระบบสนับสนุนส่งผลให้งานด้านนี้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องในทางปริมาณ

สรุปองค์ประกอบของระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามระยะเวลาวิวัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2-2 สรุปพัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ตามช่วงเวลา
และองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ | ช่วงเวลา | | | |
|--------------------------|--|--|--|---|
| | ยุคบุกเบิก | ยุคต้นแบบ Trauma care | ยุคขยายผล Trauma care | ยุคหลัง การประกาศใช้ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 |
| ระยะเวลา | ก่อน พ.ศ. 2537 | พ.ศ. 2537- 2547 | พ.ศ. 2548- 2551 | พ.ศ. 2551- ปัจจุบัน |
| ปลายทาง | สถานพยาบาล | หน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน | หน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน/ ศูนย์เฉพาะทาง | หน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน/ ศูนย์เฉพาะทาง |
| การเชื่อมต่อ องค์กร | ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเป็น ส่วนหนึ่งของ บริการ สาธารณสุข | ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเป็น ส่วนหนึ่งของ บริการ สาธารณสุข | ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเป็น ส่วนหนึ่งของ บริการ สาธารณสุข | ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินเป็น ส่วนหนึ่งของ บริการ สาธารณสุข |
| องค์กร ที่เกี่ยวข้อง | ตำรวจ/ ดับเพลิง มูลนิธิกู้ภัย | ตำรวจ/ หน่วยงาน สาธารณสุข มูลนิธิกู้ภัย | ตำรวจ/ หน่วยงาน สาธารณสุข มูลนิธิกู้ภัย | ตำรวจ/ หน่วยงาน สาธารณสุข มูลนิธิกู้ภัย |
| กำลังคนด้านบริการฉุกเฉิน | | | | |
| บุคลากร | อาสาสมัครกู้ชีพ | ทีมเวชกิจฉุกเฉิน อาสาสมัครกู้ชีพ | ทีมเวชกิจฉุกเฉิน พยาบาลเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน/ อาสาสมัคร | ทีมเวชกิจฉุกเฉิน พยาบาลเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน/ อาสาสมัครกำกับ โดยแพทย์ |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | ช่วงเวลา | | | |
|--|--------------------------------|--|--|--|
| | ยุคบุกเบิก | ยุคต้นแบบ Trauma care | ยุคขยายผล Trauma care | ยุคหลัง การประกาศใช้ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 |
| การนำและ การแพทย์ การอภิบาลระบบ | มูลนิธิ | แพทย์/ หน่วยงาน สาธารณสุขภาครัฐ (รพ. ขอนแก่น/ ศูนย์เรนทร) | แพทย์/ หน่วยงาน สาธารณสุข นโยบายที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน | พ.ร.บ. ฉุกเฉินฯ 2551/ สพฉ./ สปสช./ อปท./ กทม. |
| ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการบริการ | | | | |
| 1. การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย | รถกู้ชีพมูลนิธิ | รพพยาบาลฉุกเฉิน/ รถมอเตอร์ไซค์/ อากาศยาน | รพพยาบาลฉุกเฉิน/ รถมอเตอร์ไซค์/ อากาศยาน | รพพยาบาลฉุกเฉิน/ รถมอเตอร์ไซค์/ อากาศยาน |
| 2. อุปกรณ์ การสื่อสาร | โทรศัพท์/ วิทยุสื่อสาร | โทรศัพท์/ วิทยุสื่อสาร | โทรศัพท์/ วิทยุสื่อสาร | โทรศัพท์/ วิทยุสื่อสาร |
| กลไกการคลัง แหล่งทุน | มูลนิธิเป็นหลัก | สปสช./ มูลนิธิ/ ภาคเอกชน | สปสช./ สพฉ./ ท้องถิ่น | สปสช./ สพฉ./ ท้องถิ่น |
| ข้อมูลสารสนเทศ | | | | |
| 1. ศูนย์สั่งการ/ หมายเลข ฉุกเฉิน | ไม่มีศูนย์สั่งการ/ 123/ 191 | เริ่มจัดตั้งศูนย์ สั่งการ/ 1669/ 1646/ 1554/ จส. 100/ 191/ 199/ 1356 | ตั้งศูนย์สั่งการเขต กทม. และ จังหวัดใหญ่ ๆ/ 1669/ 1646/ 1554/ จส. 100/ 191/ 199/ 1356 | ตั้งศูนย์สั่งการ ทั่วประเทศ (รพ./ สสจ./ อบต./ อบท.) 1669/ 1646/ 1554/ จส. 100/ 191/ 199/ 1356 |

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

| องค์ประกอบ | ช่วงเวลา | | | |
|--|---|---|---|--|
| | ยุคบุกเบิก | ยุคต้นแบบ Trauma care | ยุคขยายผล Trauma care | ยุคหลัง การประกาศใช้ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน 2551 |
| 2. ระบบข้อมูล สารสนเทศ | ไม่พบหลักฐาน | เริ่มมีฐานข้อมูล ในบาง โรงพยาบาล | เริ่มมีฐานข้อมูล ทั่วประเทศ | มีระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ITMS และเชื่อม กับระบบ GPS |
| 3. การให้บริการ ฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บ/ ผู้ป่วย | บริการก่อนนำส่ง โรงพยาบาล (ปฐมพยาบาล) | บริการก่อนนำส่ง โรงพยาบาล/ การดูแลผู้บาดเจ็บ/ ผู้บาดเจ็บ/ ผู้ป่วยไปยัง สถานพยาบาล (ด้วยอาสาสมัคร) | บริการก่อนนำส่ง โรงพยาบาล/ การดูแลผู้บาดเจ็บ/ ผู้บาดเจ็บ/ ผู้ป่วยไปยัง ศูนย์เฉพาะทาง | บริการก่อนนำส่ง โรงพยาบาล/ การดูแล ผู้บาดเจ็บ/ การเคลื่อนย้าย/ การดูแลใน ห้องฉุกเฉิน/ การดูแลโดย ศูนย์เฉพาะทาง |

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบการบริหารจัดการและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ฉุกเฉินทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งยามปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น โดยมีการพัฒนาระบบ

นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS) ระดับจังหวัด การอบรมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder: FR) การจัดหาอุปกรณ์ลำเลียง การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การจัดหาครุภัณฑ์ และการสนับสนุนค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน การบริหารระบบบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560 ก)

การบริหารจัดการและระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

1. การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของไทยมีลักษณะแบบรวมศูนย์ และมีการกระจายอำนาจบางส่วนของการจัดการไปยังหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีโครงสร้างแบ่งการจัดการเป็น 3 ระดับ คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค (จังหวัด) และระดับท้องถิ่น (ตำบล) ดังนี้

1.1 ระดับประเทศหรือส่วนกลาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล มีเลขานุการสถาบันฯ บริหารจัดการภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนร่วมเป็นคณะกรรมการฯ

1.2 ระดับส่วนภูมิภาค (จังหวัด) เป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและอนุกรรมการจังหวัดกำกับดูแลผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดย สสจ. จะดูแลศูนย์สื่อสารสั่งการและหน่วยสนับสนุนต่างๆ ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิที่จดทะเบียนเป็นหน่วยบริการทำหน้าที่ออกปฏิบัติการ โดยในระดับท้องถิ่น สสจ. เป็นหน่วยกำกับดูแลระบบบริการฯ ระดับท้องถิ่นร่วมกับหัวหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกที่หนึ่ง ทั้งนี้รายละเอียดการจัดบริการอาจแตกต่างกันบ้างตามความต้องการและความเหมาะสมในระดับท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร จะมีศูนย์เอร์วาน์กำกับดูแลในส่วนระบบบริการฯ เป็นต้น

1.3 ระดับท้องถิ่น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการ จะรับผิดชอบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดให้ท้องถิ่นรับผิดชอบในการจัดบริการให้กับประชาชนในปกครอง มีการแบ่งการจัดบริการตามเขตการปกครองของท้องถิ่น ไม่ได้แบ่งตามความหนาแน่นของประชากรหรือความต้องการของประชาชนตามสัดส่วนหรือบริบททางกายภาพของพื้นที่ ส่วนการแบ่งเขตรับผิดชอบ (Zoning) มีเฉพาะในเขตชุมชนเมืองเพื่อแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของการออกปฏิบัติการของมูลนิธิ หรือกรณีที่มีหน่วยออกให้บริการหลายหน่วยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

2. กำลังคน

ด้านกำลังคน (Workforce) ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติใน ปีงบประมาณ 2555 ระบุว่า มีบุคลากรและการจัดชุดปฏิบัติการในระบบบริการฯ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560 ข) ดังนี้

2.1 อาสาฉุกเฉินชุมชน (Community Emergency Volunteer)

2.2 อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder - FR) ผ่านหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ที่ กพฉ. รับรอง

2.3 พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B) ผ่านหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น ที่ กพฉ. รับรอง

2.4 เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) ผ่านหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับปานกลาง ที่ กพฉ. รับรอง

2.5 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-P) ผ่านหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับสูง ที่ กพฉ. รับรอง

2.6 พยาบาลฉุกเฉิน/พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nurse/ Emergency nurse practice) หรือพยาบาลกู้ชีพ ที่ผ่านหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด

2.7 แพทย์และแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และแพทย์ที่ผ่านหลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบบริการ (Service deliver) มีการจัดระบบดูแลการบาดเจ็บ (Trauma care system) และการส่งกลับเป็นระดับขึ้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลในเบื้องต้น โรงพยาบาลชุมชนเป็นลำดับต่อมา หากไม่สามารถดูแลได้ให้นำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ หรือโรงเรียนแพทย์ นอกจากเรื่องของ Trauma care แล้ว ก็ให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรมหลายกลุ่มอาการที่มีความเสี่ยงถึงชีวิต เช่นกัน มีการนำระบบ Fast track มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ช่วยนำส่งจากบ้านหรือสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิให้ ได้รับการรักษาที่เหมาะสมได้รวดเร็ว

ขั้นตอนการดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีลักษณะการปฏิบัติการฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ตามความหมายของสัญลักษณ์การแพทย์ฉุกเฉินสากล ซึ่งมีลักษณะคล้ายดาว 6 แฉก หรือเรียกว่า “Star of Life” คือ การพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ (อัจฉริยะ แพงมา, 2555)

1. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ การมีผู้ที่มีความรู้ในการแจ้งเหตุเมื่อพบเหตุเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้หน่วยกู้ชีพมาถึงได้รวดเร็วและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที สร้างโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น
2. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานประจำตลอด 24 ชั่วโมง ให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำคัญผู้แจ้งเหตุควรมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นอย่างเหมาะสม
3. การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (Response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่งและต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้งเหตุต้องคัดแยกกระตือรือร้น ความจำเป็นเพื่อส่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ
 - 3.1 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced life support)
 - 3.2 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate life support)
 - 3.3 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life support)
 - 3.4 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder)
4. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (On scene care) ผู้ปฏิบัติการจะประเมินสภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก เพื่อความปลอดภัยของตนและคณะ การประเมินสภาพผู้เจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุม โดยมีหลักในการดูแลรักษาคือ ไม่เสียเวลา ณ จุดที่เกิดเหตุมากจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย
5. การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง (Care in transit) หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ขณะขนย้ายต้องจัดให้มีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ
6. การนำส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา (Transfer to definitive care) การบริหารจัดการให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศเป็น 2 แบบใหญ่ๆ คือ 1) ระบบที่ออกปฏิบัติการโดยแพทย์ (Doctor in the field system) ระบบนี้จะมีแพทย์ออกไปสั่งการรักษาพยาบาลเองในที่เกิดเหตุ ข้อดี คือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญออกไปดูแลผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยตรงจากแพทย์ ข้อด้อย คือ ต้องมีแพทย์จำนวนมากเพื่อเตรียมความพร้อมตลอดเวลาและมีค่าใช้จ่าย

สูงกว่า และ 2) ระบบที่ออกปฏิบัติการโดยผู้ช่วยแพทย์ (EMT/Paramedic base system) ระบบนี้ แพทย์จะไม่ได้ออกไปด้วย เพียงส่งบุคลากรที่ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมไปแทน โดยมีแพทย์คอย กำกับอยู่ที่ตั้งหรือสถานพยาบาล ยกเว้นในบางกรณีที่ผู้ป่วยหนักอาจมีแพทย์ออกปฏิบัติการ ร่วมด้วยโดยใช้พาหนะอื่นแยกไป จุดเด่นคือใช้แพทย์น้อย ข้อดีคือผู้ช่วยแพทย์ที่ออกปฏิบัติการ นั้นทำงานได้อย่างมีข้อจำกัด ต้องมีระบบการศึกษาหรือฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานสูง ผู้ป่วยจึงจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม มิเช่นนั้นอาจไม่ปลอดภัยได้

แนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงาน

ความหมายและแนวคิดของความผาสุกทางใจในการทำงาน

ในปัจจุบันมีนักทฤษฎีและนักคิดหลายท่าน รวมถึงองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจในการสำรวจและศึกษาถึงความผาสุกทางใจในการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวน และรวบรวมความหมายและแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ประกอบในการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2548) ได้ให้ความหมายของความผาสุกที่เกี่ยวข้อง กับความผาสุกทางใจในการทำงานว่า หมายถึง การบรรลุจุดมุ่งหมายในการทำงานด้วยจิตใจที่ เปี่ยมสุข เมื่อมีจิตใจที่สบายไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด แม้สภาพการทำงานจะยากลำบาก หรือมี อุปสรรค บุคคลที่มีความผาสุกในการทำงานก็จะมีสติ ร่างกายและจิตใจจะผ่อนคลาย มีอารมณ์ มั่นคง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล สภาพจิตใจดี มีวิริยะและมีกำลังใจ

รัชนี้ หาญสมสกุล (2550) ความผาสุกทางใจในการทำงาน คือ การรับรู้ความรู้สึกในการ ทำงานในด้านบวก บุคคลมีการแสดงออกถึงการอยากช่วยเหลือ อยากทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้ เป็นที่ยอมรับ มีความเต็มใจในการทำงานและปรารถนาในการนำความสุขไปสู่เป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ ความผาสุกในการทำงานมีที่มาจากปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการทำงาน

Andrews and Withey (1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจในการทำงาน ประกอบด้วย 1) อารมณ์ทางบวก 2) ความพึงพอใจในชีวิต และ 3) ปราศจากอารมณ์ทางลบหรือความโศกเศร้า ทั้งนี้อารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบเป็นส่วนของอารมณ์ ที่เป็นความรู้สึกของบุคคลเมื่อเผชิญ กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะทำงาน ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนของการรับรู้และการ ตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Diener, Oishi, and Lucas (2003) มีแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการทำงานว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงอารมณ์ ความรู้สึกชื่นชอบหรือเป็นสุขกับภารกิจหลักในการทำงานของ ตนเอง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของ

ตนเองให้ชีวิตนั้นมีคุณค่า ได้ทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ รู้สึกสมหวังในประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถช่วยตอบสนองให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต และนำมาสู่ความผาสุกทางใจในการทำงานนั้น ได้แก่

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นและกระทำอยู่ ซึ่งการกระทำของบุคคลนั้นเกิดจากความตั้งใจ เข้าใจและยอมรับปรับตัวได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น บุคคลจะรู้สึกสุขสมปรารถนากับเป้าหมายในชีวิตอันสอดคล้องกับความเป็นจริง
2. ความพึงพอใจในงาน (Work Satisfaction) หมายถึง การได้กระทำในสิ่งที่บุคคลรักและชอบ บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานและรู้สึกมีความสุขในงานที่ตนเองได้ทำสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย รวมถึงงานนั้นก่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อบุคคล และสังคม
3. อารมณ์ทางบวก (Positive Effect) หมายถึง อารมณ์ของบุคคลที่รู้สึกเปี่ยมสุขกับสิ่งที่ดี ไร้กรรม์ธรรมชาติ อิ่มเอมแจ่มใสเบิกบานใจได้เสมอ สนุกสนานกับการทำงาน บุคคลมีความเต็มใจศรัทธาในสิ่งที่ตนกระทำ รวมทั้งรับรู้ถึงความดีงาม และคุณประโยชน์ของงานที่กระทำ
4. อารมณ์ทางลบ (Negative Effect) หมายถึง อารมณ์ของบุคคลที่รู้สึกทนทุกข์ คับข้องใจ เบื่อหน่าย เศร้าหมอง ไม่สบายใจเมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ซื่อสัตย์หรือไม่ถูกต้องในขณะที่ทำงานมีความต้องการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุข

Manion (2003) แสดงแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการทำงานว่าเป็นผลจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ถึงการกระทำที่สร้างสรรค์ของตนเอง บุคคลมีการแสดงออกด้วยการยิ้ม หัวเราะ รู้สึกปลาบปลื้มใจ สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน การร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยหลักเหตุและผล ก่อให้เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผลที่เกิดจากการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลแสดงอารมณ์ในด้านบวกตามมา เช่น มีความสุข สนุกสนาน สถานที่ทำงานมีความน่ารื่นรมย์ นอกจากนี้เมื่อบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความสุข ก็จะมีผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย เกิดความรู้สึกผูกพันในงาน ทำให้บุคคลอยู่ในองค์กรได้ต่อไป ซึ่งองค์ประกอบของความสุคนั้นมีด้วยกัน 4 ด้าน ดังนี้

1. การติดต่อสัมพันธ์ (Connection) เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ของบุคคลในสถานที่ทำงาน กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้ร่วมงานกันจะก่อให้เกิดสังคมการทำงานขึ้น และหากมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ตนปฏิบัติงาน จะก่อให้เกิดความร่วมมือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนทนา พูดคุยกันอย่างเป็นมิตร

2. ความรักในงาน (Love of the work) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกรักและผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงานที่ทำและรู้ว่าตนมีภารกิจในการทำงานให้สำเร็จ รู้สึกยินดีกับสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของการทำงาน มีความกระตือรือร้นในงาน บุคคลจะรู้สึกสนุกสนานและเกิดความรู้สึกรักในทางบวกที่ได้จากงาน มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงาน

3. ความสำเร็จในงาน (Work Achievement) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการทำงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต

4. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและการยอมรับในการทำงานจากผู้ร่วมงานรวมถึงผู้บังคับบัญชา

Warr (1990 a) มีแนวคิดว่าความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน จิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วยความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

1. ความรื่นรมย์ในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกสนุกกับการทำงาน และไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลใด ๆ ในการทำงาน
2. ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน ชอบใจ เต็มใจ สนใจ มีความภูมิใจ และยินดีในการปฏิบัติงานของตน
3. ความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกว่าอยากทำงาน มีความตื่นตัวทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวาในการทำงาน

จากความหมายและแนวคิดของความผาสุกทางใจในการทำงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของความผาสุกทางใจในการทำงาน ได้ดังนี้ ความผาสุกทางใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกทั้งในทางด้านบวกและในทางด้านลบที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับการทำงานหรือเหตุการณ์ในขณะนั้น ทั้งนี้เมื่อบุคคลรับรู้หรือมีการตัดสินใจด้วยอารมณ์ในทางด้านบวกมากกว่าจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ แม้วางงานนั้นจะยากลำบากหรือมีอุปสรรคมากมาย บุคคลจะปฏิบัติงานนั้นด้วยความสุขและความรัก ก่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนใจ เต็มใจและยินดีในการปฏิบัติงานของตน นอกจากนี้ยังรู้สึกสนุกกับการทำงาน ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลใด ๆ ในขณะทำงานมีความตื่นตัวทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวาในการทำงาน

การประเมินความผาสุกในการทำงาน

การประเมินความผาสุกทางใจของบุคคลทั่วไป สามารถประเมินได้หลายลักษณะที่ขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะศึกษา โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดสถานะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรม หรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่น หรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ หน้าที่ทางด้านร่างกาย เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ ดัชนีความผาสุก (The Index of Well-being [IWb] หรือ The quality of Well-being Scale) นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความผาสุกโดยรวม (The Global Well-being Measure) เป็นการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับองค์รวมของชีวิต

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well-being) เป็นการประเมินสถานะ ภายในจิตใจของบุคคลตามการรับรู้ของตนเอง โดยมีเครื่องมือที่ใช้วัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 การมองความผาสุกทางใจในภาพรวมทั้งหมดของชีวิต ได้แก่ แบบวัดความผาสุกทางใจด้วยตนเอง Cantril (1976) มองความผาสุกทางใจที่มีองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ แบบวัดความผาสุกโดยทั่วไป (The General Well-being schedule : GWB) เป็นการวัดความผาสุกทางใจที่ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความวิตกกังวล 2) ความซึมเศร้า 3) ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป 4) มีความผาสุกด้านบวก 5) การควบคุมตนเอง และ 6) ความมีชีวิตชีวา โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความผาสุกทางใจทั้งทางด้านบวกและด้านลบของบุคคลทั่วไป

2.2 การวัดความผาสุกทางใจโดยการประเมินทางด้านสุขภาพจิต เช่น แบบวัดการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ในชุมชน (The Health Opinion Survey [HOS]) ซึ่งเป็นการวัดภาวะสุขภาพจิตแต่ไม่สามารถวัดได้ละเอียดนัก เพราะไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติชนิดของการเจ็บป่วยทางจิตได้เป็นการวัดที่บ่งชี้ถึงปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ทั้งในด้านบวกและด้านลบในกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสุขทั่วไปในชีวิตและความผาสุกทางใจ (The Rand Mental Health Inventory [MHI]) เป็นการวัดสถานะกคคคคคทางด้านจิตใจ และความผาสุกในชีวิตซึ่งใช้สำรวจในกลุ่มประชากรทั่วไป และ The General Health Questionnaire [GHQ] เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจในระยะเริ่มต้น

จากแบบวัดความผาสุกทางใจที่นักวิชาการหลายท่านได้สร้างขึ้นนั้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกันในด้านที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล โดยทั่วไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัดความผาสุกทางใจในการทำงานซึ่งเป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน ซึ่งเป็นการวัดสภาพจิตใจที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โดยเลือกใช้เครื่องมือวัด ความผาสุกทางใจ

ในการปฏิบัติงานของสุรเกียรติ์ อึ้งชัย (2555) ที่สร้างแบบสอบถามขึ้นมาตามแนวคิด Warr (1990 b) ซึ่งประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัย ได้ทบทวนวรรณกรรมและรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศของ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พบว่า วรรณกรรมของต่างประเทศนั้นมีเพียงการศึกษาถึงการทบทวน อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความเครียด (Wennerberg, 2011) ความเครียดจากการทำงาน ภาวะหมดไฟ ในการทำงาน และการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Arsenault, 2016; Donnelly, 2010; Issler, 2016 ; Threatt, 2016; Weaver, 2014) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางด้านจิตใจและความสามารถ ด้านการรู้คิด (Katie, 2014; McKenna, 2016) สาเหตุการลดจำนวนลงของพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์ (Gorman, 2014) สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต (Cohen, 2000; Morrison, 2014; Slaymaker, 1999) เช่นเดียวกันในประเทศไทยส่วนใหญ่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิ์เย็น, สมทรัพย์ สุขอนันต์, & นงนุช วงศ์สว่าง, 2560) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (กรฤทธิ กลัดเพชร, 2556; ปรีวัตร ยมเกิด, 2560) ความสัมพันธ์ระหว่าง จิตลักษณะ และ สถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงาน (จันทร์ธรรม อินทร์เกิด et al., 2553) และความเครียดในการปฏิบัติงาน (ปัญญาศิลป์ สมบูรณ์, 2552) ซึ่งไม่มีการศึกษาใดเลย ที่ ศึกษาถึงความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์นั้น นับเป็นหน่วยงานด้านแรกที่สำคัญในการออกรับเหตุล่วงหน้าก่อนรพพยาบาลของ หน่วยงาน รพพยาบาลจะมาถึงหรือออกรับเหตุร่วมกับรพพยาบาลของ รพพยาบาล รวมถึงต้อง ประสพกับเหตุการณ์ที่คาดเดาได้ยากและยากต่อการควบคุม (Cole, 2018) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ในการทำงานอันส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานลดลงรวมถึงก่อให้เกิดปัญหาทาง สุขภาพจิต และการลาออกจากงานตามมา (Franks, Kocher, & Chapman, 2014; ปัญญาศิลป์ สมบูรณ์, 2552) ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกในการทำงานของพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์ จึงมีความน่าสนใจและจำเป็นต้องศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ปัจจัยดังกล่าวมีความเข้มแข็ง และเอื้อประโยชน์ต่อพนักงาน อันจะส่งผลให้พนักงานมีความพึงพอใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้คนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจในการทำงาน

ความมีจิตสาธารณะ

ความหมายของความมีจิตสาธารณะ

จิตสาธารณะในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สังคมสนับสนุน เห็นชอบและต้องการให้สมาชิกในสังคมแสดงออก จากการประมวลเอกสาร พบว่า คำว่า จิตสาธารณะ เป็นคำใหม่ที่มีใช้เมื่อไม่นานมานี้ เมื่อวิเคราะห์จากความหมายอย่างง่ายว่า จิตสำนึกที่มีต่อสาธารณะ จึงทำการศึกษาแนวคิดของคำว่า จิตสำนึก และสาธารณะ เรื่องของจิตสำนึกมีการศึกษาและค้นคว้ากันอย่างกว้างขวาง ทั้งในเชิงปรัชญา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และรัฐศาสตร์ ซึ่งให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

เจษฎา หนูรุ่ง (2551) กล่าวว่า จิตสาธารณะ หมายถึง ลักษณะของนักเรียนที่รู้จักดูแลเอาใจใส่ เป็นธุระและเข้าร่วมในเรื่องของส่วนรวมที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

ศิริวัฒน์ แอดสกุล, กิตติ อมตชีวิน, ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ, สุพจน์ ทรายแก้ว และชูชีพ ประทุมเวียง (2547) ได้ให้ความหมาย จิตสำนึกสาธารณะ หรือ จิตสำนึกต่อส่วนรวมไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าหรือการให้คุณค่าแก่การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคมที่ไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งเป็นเจ้าของหรือเป็นสิ่งที่ตนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกัน เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้จากความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมการกระทำที่แสดงออกมา

ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร (2547) ให้ความหมาย “จิตสาธารณะ” หมายถึง การรู้จักเอาใจใส่เป็นธุระและเข้าร่วมในเรื่องของส่วนรวมที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

Kraft (1992) กล่าวว่า “จิตสำนึกทางสังคม” คือ ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ถึงความไม่ยุติธรรม ให้ความสำคัญกับความต้องการที่หลากหลายของบุคคลอื่น และมีการกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม

Oslan, Blekher, and Chesnokaea (2000) กล่าวว่า “จิตสำนึกสาธารณะ” คือ สิ่งที่เกิดจากจิตสำนึกของแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการกระทำ โดยใช้ประสบการณ์และพยายามผลักดันให้เกิดผลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ของส่วนรวม

การทบทวนความหมายและแนวคิดของความมีจิตสาธารณะต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถจึงขอสรุปว่า ความมีจิตสาธารณะ หมายถึง ความรู้สึกตระหนักรู้ของบุคคล ถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่ใดที่หนึ่ง ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ๆ ให้พ้นจากความเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิต ทั้งนี้ความมีจิตสาธารณะประกอบด้วย 5 ส่วนย่อย ได้แก่

1) ด้านความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม 2) ด้านความรัก เอื้ออาทร สามัคคี 3) ด้านการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ปัญหา สถานการณ์ในสังคม 4) ด้านการลงมือกระทำและ 5) ด้านการมีเครือข่ายในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความมีจิตสาธารณะของพนักงาน จากการใช้แบบสอบถามของบรูเกียร์ตี วิริยะสุบรรณ (2553) ซึ่งได้สร้างแบบสอบถามตามองค์ประกอบของจิตสาธารณะ ภายใต้แนวคิดของ พิริยา นิลมาต (2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะกับความผาสุกทางใจในการทำงาน พบว่า หากบุคคลรู้สึกพึงพอใจที่จะทำงานด้วยความมีจิตสาธารณะ บุคคลจะมีความกระตือรือร้นในการทำงานอย่างเต็มที่และรู้สึกสนุกกับการทำงาน ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจในการทำงานตามมา (ปรียานุช ชัยกองเกียรติ, อนุชิต คลังมัน และสาธิมาน มากชูจิต, 2557) สอดคล้องกับการทำโปรแกรมพัฒนาจิตสาธารณะในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เพื่อทดสอบคุณค่าคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางใจและความมีจิตสาธารณะ ซึ่งพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีระดับของความมีจิตสาธารณะสูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับของคะแนนความผาสุกทางใจที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศักดิ์มงคล เชื้อทอง, จิราภรณ์ ชื่นน้า, นัยนา ภูลม และ พชนิยา เชียงตา, 2555) แต่ทั้งนี้ไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์เลย

จากข้อความข้างต้น ความมีจิตสาธารณะอาจมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อันเนื่องมาจากความมีจิตสาธารณะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ที่เกิดจากรู้สึกเพื่อแม่ ต้องการช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลโดยรอบให้พ้นจากความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ บุคคลจะรับรู้ได้ถึงความผาสุกทางใจและความพึงพอใจภายหลังได้ให้ความช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ

ความภาคภูมิใจในตนเอง

ความหมายของความภาคภูมิใจในตนเอง

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เป็นการตัดสินคุณค่าของตนเอง แต่จะแสดงออกมาในรูปของทัศนคติที่คนคนนั้นมีต่อตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องปฏิสัมพันธ์เชิงประเมนิกับผู้อื่น ทำให้บุคคลมีมโนภาพหรือความคิดต่อตนเองและเมินมโนภาพเหล่านั้น โดยอาศัยกระบวนการตัดสินคุณค่าของตนจากผลงานความสามารถ คุณลักษณะต่าง ๆ ตามมาตรฐานของค่านิยมส่วนตน ในที่จึงพัฒนามาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง และนักวิชาการได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเอง ไว้ดังนี้ คือ

เกียรตืววรรณ อมาตยกุล (2543) ได้สรุปความหมายของความภาคภูมิใจในตนเองว่าเป็นความต้องการของคนที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจของตนเอง ควบคุมตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะเห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่าง ๆ ของตนเองได้ โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

ธีระ ชัยยุทธชรรยง (2542) ได้สรุปความหมายของความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในทางที่ดี มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง มีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า ทำอะไรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของตนได้

Maslow (1970) ได้กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองนั้นเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองเป็นคนมีประโยชน์และมีคุณค่า ซึ่งความรู้สึกขณะนั้น Maslow เชื่อว่าเป็นลักษณะของความต้องการที่บุคคลทุกคนปรารถนาให้มี จำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะทำให้ตนเองมีความเข้มแข็ง มีความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญและความเชื่อมั่นในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีความเป็นอิสระ และประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ความต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตน เป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะทำให้นุคคลอื่นเห็นว่าตนเองเป็นผู้มีชื่อเสียง มีเกียรติ มีตำแหน่งฐานะ มีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสำคัญและมีศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับ และชื่นชมของผู้อื่น

Rosenberg (1965) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นทัศนคติในทางบวกหรือทางลบที่มีต่อตนเอง เช่นเดียวกับที่ Coopersmith (1981 อ้างถึงใน อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, 2542) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญและความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

Stenhouse (1994) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นกล่าวถึงอัตมโนทัศน์ในแง่บวกและแง่ลบ ผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองก็คือ ผู้ที่มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองในแง่บวก มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนที่ดี ส่วนผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำก็จะมีลักษณะที่ตรงกันข้าม

การทบทวนถึงความหมายและแนวคิด ของความภาคภูมิใจในตนเองที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้และการประเมินคุณค่าภายในตนเองทั้งมุมมองแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่า

ความเชื่อมั่น ผ่านการประเมินสะท้อนกลับจากเพื่อนร่วมงานและคนรอบข้าง การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในหน่วยงานและคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความภาคภูมิใจในตนเอง จากแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg (1979) ฉบับภาษาไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับความผาสุกทางใจในการทำงาน พบว่า พนักงานชายที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมาก จะมีความมั่นใจ ตั้งใจในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดรูปแบบการขายของ ทำให้สามารถขายของได้ดี ทั้งนี้เมื่อร่วมกับการทำงานอย่างมีความสุข จะช่วยส่งเสริมให้การขายของออกมาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปาลิตา แซ่กวง, 2558) เช่นเดียวกันการศึกษาของ Du, King, and Chi (2017) พบว่า นิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นถึงความสามารถ ศักยภาพ คุณค่าของ ตนเองในการเรียนระดับสูง จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในวิธีการเรียนของตนเอง ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจในการเรียน สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองความผาสุกทางใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศอินเดีย จำนวน 120 คน พบว่า เมื่อนิสิตมีความภาคภูมิใจในตนเองด้านการเรียนระดับสูง นิสิตจะมีความตั้งใจ กระตือรือร้น มีความผาสุกทางใจในการเรียนหนังสือในระดับสูงตามมา ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Padhy, Rana, & Mishra, 2011) แต่ทั้งนี้ไม่พบการศึกษาที่สนับสนุนถึงความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

จากข้อความข้างต้น ความภาคภูมิใจในตนเองอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน อันเนื่องมาจากความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในทางที่ดี มีความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง มีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเอง มีความสามารถ มีคุณค่า ทำอะไรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของตนได้ (ธีระชัยยุทธชรรยง, 2542) นอกจากนี้บุคคลยังเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการกับทุกสิ่งที่ต้องการกระทำได้สำเร็จ และรู้สึกที่สามารถกระทำได้อย่างมีจุดหมาย อันทำให้บุคคลเกิดความผาสุกทางใจต่อการกระทำสิ่งนั้น ๆ (ป.มหาจันทร์, 2536)

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

ความหมายของความอ่อนล้าทางอารมณ์

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ถูกกล่าวถึงว่าเป็นพฤติกรรมหนึ่งของภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ที่มีอยู่ 3 พฤติกรรม ได้แก่ 1) อากาหมคกำลังใจในการทำงานนั้นต่อไปหรือความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) ความรู้สึกไม่ดีต่อบุคคล โดยรอบหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือการมี

ทัศนคติด้านลบ (Depersonalization) 3) การประเมินศักยภาพในการทำงานของตนเองต่ำ หรือการลดทอนความสามารถของตนเอง (Diminish personal accomplishment) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและทบทวนเฉพาะความหมายของความอ่อนล้าทางอารมณ์จากนักทฤษฎีต่าง ๆ ได้ดังนี้

Freudenberger and Richelson (1980) ได้ให้คำนิยามว่า เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นมาจากการปฏิบัติงานโดยอาศัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานจนหมดเรี่ยวแรงเพื่อให้บรรลุถึงความมุ่งมั่นทุ่มเท แต่ไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง บุคคลจะมีอาการหมดกำลังใจ อ่อนล้า และทอดถอนใจกับชีวิตในการทำงาน

Maslach (1982) กล่าวว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นอาการสำคัญของภาวะหมดไฟในการทำงาน บุคคลจะรู้สึกหมดกำลังใจหรือสูญเสียพลังจนแทบจะหมดสิ้นและไม่มีแหล่งที่จะทำให้พลังนั้นกลับเป็นเหมือนเดิม มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจ หมดกำลังใจในการทำงาน หรือการดำเนินชีวิต รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกเนื่องจากอ่อนล้าเกินไปไม่มีแรงใจที่จะต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ เมื่ออาการทางใจเหล่านี้เกิดไประยะหนึ่งอาจมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย ปวดศีรษะและอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อต่าง ๆ ตามมา

Pines and Aronson (1988) ได้กล่าวถึงความอ่อนล้าทางอารมณ์ ว่าเป็นผลมาจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับบุคคลที่จะเป็นผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ ผู้ที่มีภาวะนี้จะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต

Muldary (1983) ได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าทางอารมณ์ว่า เป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลจากการทำงานมากเกินไปก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

กรณีการ ฐประสิทธิ์ (2550) ให้ความหมายว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ใจ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

ศรันย์ ศรีคำ (2556) ได้กล่าวว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป ส่งผลให้มีการลดลงของทรัพยากรทางอารมณ์ของบุคคลรู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญหน้ากับการทำงาน รวมถึงการให้บริการต่อผู้รับบริการ

จากความหมายและคำนิยามข้างต้นเกี่ยวกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการทำงานช่วยเหลือผู้อื่นของบุคคล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการทำงานและรู้สึกว่า

ตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความอ่อนล้าทางอารมณ์ของ นันทาวดี วรวัสส์ และคณะ (2560) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างมาจากแนวคิดภาวะหมดไฟในการทำงานของ Maslach and Jackson (1986)

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าทางอารมณ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน พบว่า มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ประเทศตุรกี ซึ่งพบว่า หากพยาบาลมีการทำงานอย่างมีความสุขและพึงพอใจในระบบการทำงานต่าง ๆ ของแผนกจะทำให้ระดับคะแนนของความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Burke, Koyuncu, & Fiksenbaum, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Qu and Wang (2015) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากทั้งสามโรงพยาบาล รวม 250 คน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความผาสุกทางใจในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าทางอารมณ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พบว่ามีอยู่น้อย ซึ่งเป็นการศึกษาของ (Chatzea, Pistolla, Vlachaki, Melidoniotis, & Pistolla, 2018) เกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานกู้ชีพที่ปฏิบัติงานของ เขตเลสวอส ในช่วงวิกฤตผู้พวยพวยชาวยุโรป พบว่า พนักงานกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าวไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การทำงาน ก่อให้เกิดความตึงเครียดจากการทำงาน มีความรู้สึกอ่อนล้า ท้อแท้ สิ้นหวังและเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้และมีความผาสุกในการทำงานลดลง

จากข้อความข้างต้น ความอ่อนล้าทางอารมณ์อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน อันเนื่องมาจากความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการสะสมของความเครียดเรื้อรัง มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในการทำงานหรือการดำเนินชีวิต อันส่งผลให้บุคคลความผาสุกทางใจในด้านต่าง ๆ ลดลง (ศรีนัย ศรีคำ, 2556)

สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

ความหมายของสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

การทำงานของบุคคลในองค์กรใด ๆ นั้น สัมพันธภาพในที่ทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ปัจจุบัน ได้มีผู้ทำวิจัยหลายท่านให้ความสนใจและศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายได้ดังนี้

Alderfer (1972) ได้ให้นิยามว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เป็นการมีสัมพันธภาพอันดี ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Sias (2005) กล่าวว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน ซึ่งแต่ละคนไม่มีอำนาจเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง

กนกวรรณ ศรีทองสุข (2559) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในระดับตำแหน่งงานเดียวกัน โดยที่แต่ละคนไม่มีอำนาจเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง

ทณศ จตุสุคนธ์ (2554) ได้สรุปไว้ว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การแสดงออกของบุคคลแต่ละคนที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การแสดงออกนั้นมีลักษณะเป็นการร่วมมือกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้

นันท์ธาดา สวามิวัศสุกิจ (2558) ให้ความหมายว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานที่ปฏิบัติงานระดับเดียวกันภายในหน่วยงาน ซึ่งจะนำมาสู่ความสัมพันธ์อันดี ความสามัคคีในการทำงาน รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

มุขลินท์ สิงห์สาครเดชา (2558) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง บุคลากรภายในหน่วยงานมีการยอมรับการกระจายภาระงานอย่างยุติธรรม เต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อได้รับคำขอร้องหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม มีการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎขององค์กรอย่างเอาใจใส่ ให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน แม้จะไม่ชอบเพื่อนร่วมงานที่ต้องปฏิบัติด้วย เคารพในความเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงาน ไม่วิจารณ์เพื่อนร่วมงานอย่างเปิดเผยต่อที่สาธารณะ หลีกเลี่ยงการใส่ร้ายป้ายสี และถูกอุกเหี้ยมข่มขู่เพื่อนร่วมงานต่อผู้บังคับบัญชา

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น ได้มีการศึกษามาเป็นเวลายาวนาน ทั้งนี้มีนักวิชาหลายท่านได้อธิบายความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้หลากหลายรูปแบบ รวมถึงความสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังนี้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน (Interpersonal Relationship Theory of Harry Stack Sullivan) ได้นิยามว่า “บุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลลัพธ์มาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล” โดยมนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของความสัมพันธภาพกับผู้อื่นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นโครงสร้างที่สำคัญของบุคลิกภาพในบุคคล และซัลลิแวนยังเน้นย้ำถึงความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคมว่าเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม หากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีก็จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Schultz (Schultz's Interpersonal Relationship Theory) Schultz and Schultz (2009) ได้คิดค้นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมระหว่างบุคคลในบริบท

ของความเข้ากันได้ของบุคคลเชื่อว่า ทฤษฎีพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation; FIRO) ซึ่งกล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ โดยความต้องการนี้ถือเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับความต้องการทางสรีระ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้ Schultz ยังกล่าวถึงทฤษฎีความต้องการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งในระดับพฤติกรรมและความรู้สึกการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในแง่ของระดับพฤติกรรมมี 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการความเป็นพวกพ้อง (Need for inclusion) ซึ่งความต้องการสำหรับด้านนี้เป็นแรงขับจากภายในเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่พึงพอใจไว้ บุคคลต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และต้องการการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มจากบุคคลอื่น รวมถึงต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นบุคคลจะแสดงตัวให้เป็นที่ดึงดูดความสนใจ พยายามสร้างชื่อเสียง สร้างตนให้เป็นที่ยอมรับ นับถือและมีเกียรติ

2. ความต้องการมีอำนาจควบคุม (Need for control) อยู่ในด้านกระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่ต้องการมีอำนาจและอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นพยายามแสดงความสามารถของตนเองเพื่อต้องการควบคุมผู้อื่นร่วมกับแสดงการต่อต้านและปฏิเสธการคุกคามจากบุคคลอื่นที่ไม่เห็นพ้องกัน

3. ความต้องการความรักใคร่ชอบพอ เกิดจากบุคคลมีความรู้สึกและอารมณ์ส่วนตัวในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ มีการแสดงออกด้วยการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและปรารถนาติดต่อกันสร้างความผูกพันทางอารมณ์ต่อกันเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับความรู้สึกเดียวกันกลับมา

ความต้องการระหว่างบุคคลในส่วนระดับความรู้สึกประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านความสำคัญ (Significance) บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองนั้นมีความสำคัญกับบุคคลอื่นเช่นเดียวกัน บุคคลจะรู้สึกว่าบุคคลอื่นมีความสำคัญและมีความหมายกับตนเอง

มิติที่ 2 ด้านความสามารถ (Competence) เป็นความรู้สึกถึงความสามารถของบุคคล เมื่อความสามารถนั้นคือการตัดสินใจ หรือการแก้ไขปัญหาในสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้ความสามารถของตนเอง

มิติที่ 3 ด้านความน่าคบ (Likability) เป็นความรู้สึกน่าคบหากับบุคคลอื่น บุคคลบางกลุ่มอาจจะมีความสามารถ มีความสำคัญ แต่ไม่น่าคบหา

นอกจากนี้ Schultz ยังได้แบ่งความเข้ากันได้ของบุคคล (Compatability) ออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. Atmosphere Compatability เป็นความเข้ากันได้ของบุคคลซึ่งเกิดจากความต้องการที่เหมือนกัน เช่น ชอบเข้าสังคมเหมือนกัน

2. Role Compatability เป็นความเข้ากันได้ของบุคคลซึ่งเกิดจากความต้องการที่ต่างกันหรือตรงข้ามกัน เช่น บุคคลที่ชอบบงการผู้อื่นกับบุคคลที่ชอบให้ผู้อื่นบงการ

หลักการของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานของSchultz and Schultz (2009) แบ่งออกเป็น 4 ประการ มีดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) ความเป็นพวกพ้อง 2) ความมีอำนาจควบคุม 3) ความรักใคร่ชอบพอ ซึ่งความต้องการทั้ง 3 ด้านนี้จะผสมผสานและแสดงออกมาเป็นสัดส่วนที่อธิบายได้

2. พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น จะเป็นลักษณะพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่บุคคลเคยเผชิญมาก่อนหน้านี้ รูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมมักจะเลียนแบบมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กหรือพฤติกรรมของพ่อแม่

3. ปัจจัยที่สำคัญในการรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสร้างความสามัคคีขึ้นในกลุ่ม คือต้องมีความพอดีระหว่างความต้องการทั้ง 3 ด้านของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4. การที่บุคคลจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มได้นั้น จะต้องผ่านกระบวนการของการเป็นพวกพ้อง ความมีอำนาจควบคุมและการรักใคร่ชอบพอกัน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ความต้องการของกลุ่มจะค่อย ๆ ถอยกลับ จากความรักใคร่ชอบพอไปสู่ขั้นต้น คือความเป็นพวกพ้อง

Beyer and Marshall (1981) ได้เสนอแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Schultz and Schultz (2009) คือ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน มีการสร้างความรู้สึที่ดีต่อกันภายในกลุ่มจะมีลักษณะของความสัมพันธ์แบบเพื่อน มิมีมิตรภาพที่ดีซึ่งก่อให้เกิดพลังอำนาจทางวิชาชีพ โดยจะมีมุมมองแบ่งออกเป็น 3 มิติคือมิติของความเป็นวิชาชีพ มิติของการตัดสินใจและมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งทั้ง 3 มิติที่กล่าวมานั้น สอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Schultz and Schultz (2009) ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

จากการให้คำนิยามของนักคิดและนักวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปความหมายของความสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานในระดับตำแหน่งงานเดียวกันที่แต่ละบุคคลไม่มีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการท้าววิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่ง

นำมาจากแบบสอบถามของ มิ่งขวัญ ฟอบุตรดี (2558) ที่สร้างมาจากแนวความคิดของ Alderfer (1972)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานกับความผาสุกทางใจในการทำงาน พบว่า เมื่อพนักงานที่ทำงานร่วมกันมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน ไว้วางใจในความสามารถของกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี พนักงานย่อมจะเกิดความสุขในการทำงาน (กนกวรรณ ศรีทองสุข, 2559) สอดคล้องการศึกษาของ ธญา เรืองเมธิกุล (2560) พบว่า เมื่อพนักงานได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นเหตุเป็นผลจากเพื่อนร่วมงาน จะนำไปสู่การมีความผาสุกทางใจการทำงาน และส่งผลให้เกิดความไว้วางใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดการร่วมงานกันอย่างเป็นสุข การศึกษาของ สิรินันท์ ขุนเพชร และชอเดียะ บิลยะลา (2560) พบว่า การได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมการทำงานโดยการมีส่วนร่วม หรือมีเพื่อนร่วมงาน คอยเป็นกำลังใจจะนำไปสู่ความผาสุกทางใจในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความไว้วางใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดการร่วมงานกันอย่างมีความสุข แต่ทั้งนี้ไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

จากข้อความข้างต้น ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานอาจจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ อันเนื่องมาจากการออกกรีบทเหตุในแต่ละครั้ง พนักงานจำเป็นต้องมีการสื่อสารติดต่อ พูดคุยกับผู้ร่วมงานหลากหลายสาขาวิชาชีพ การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับเพื่อนร่วมงานจะช่วยทำให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยความราบรื่น ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจในการทำงานระหว่างพนักงานระดับต่าง ๆ ตามมา

ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

ความหมายของความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

Carlson and Kacmar (2000) กล่าวว่าความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว เป็นรูปแบบของความขัดแย้งที่เป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องของบทบาทที่บุคคลแสดงในที่ทำงานและที่บ้าน ความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการนำเวลา ความ เครียด และพฤติกรรมจากขอบเขตหนึ่ง ไปใช้ในอีกขอบเขตหนึ่ง

Frone (2000) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว คือ ปริมาณความต้องการและความรับผิดชอบต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่งแทรกแซงต่ออีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการสวมบทบาททั้งสองอย่าง

Greenhaus and Beutell (1985) ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่ง ของความแตกต่างระหว่างบทบาทในการทำงานและบทบาทในครอบครัวไม่สามารถดำเนินควบคู่ กันไปได้ที่เหมาะสม โดยการเข้าไปทำหน้าที่ในบทบาทหนึ่งอาจทำให้การทำหน้าที่อีกบทบาท หนึ่งทำได้ไม่เต็มที่

Kinnunen and Mauno (1998) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว หมายถึง การไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างภาระรับผิดชอบจากงานและครอบครัวได้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้อง แสดงบทบาทหลาย ๆ บทบาทในเวลาเดียวกัน

Robbins and Judge (2007) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาจากความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความต้องการทางครอบครัวและความ ต้องการทางด้านการงาน เนื่องจากเวลาและความทุ่มเทแรงกายแรงใจของบุคคลหนึ่งต่อบทบาท นั้น ทำให้ยากต่อการเติมเต็มในทุกส่วนให้กับบุคคลอื่นรอบข้าง

สุมลรัตน์ ดอกเขียว (2554) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว หมายถึง ความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทที่เกิดจากการไม่สามารถสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นระหว่างภาระ รับผิดชอบในเรื่องของการทำงานกับภาระรับผิดชอบในเรื่องของครอบครัว จนทำให้บุคคลรู้สึกว่ ไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทใดบทบาทหนึ่งได้อย่างเต็มที่

นภภรณ์ อุทัยจรัสศรี (2554) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว หมายถึง สภาวะที่บุคคลเกิดความไม่สมดุลในการรับบทบาทด้านการงานและบทบาทด้านครอบครัว

ประเภทของความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

บทบาทของครอบครัวในอดีตการงานและการหาเลี้ยงครอบครัวถือเป็นหน้าที่ของ ผู้ชาย ผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้านและเลี้ยงดูบุตรแต่สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้หญิงต้อง ออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น ผู้ชายต้องเข้ามาช่วยรับหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลานและภาระงานบ้าน ความเปลี่ยนแปลงนี้เองเป็นสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยในระยะแรก Greenhaus and Beutell (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว ไว้ดังนี้

1. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านเวลา (Time-Based Conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทุ่มเท เวลาให้กับงานมากเกินไป จนไม่สามารถแบ่งเวลาให้กับครอบครัวได้อย่างเต็มที่นัก เช่น การทำงาน ล่วงเวลา การทำงานเป็นกะ และตารางการงานที่ไม่ยืดหยุ่น ลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดข้อจำกัดใน การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ในทางกลับกันการที่บุคคลทุ่มเทเวลาให้กับครอบครัวมากเกินไป ก็ไม่สามารถแบ่งเวลาให้กับการทำงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นความต้องการด้านเวลาจากงานและ ครอบครัว จึงเป็นแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวเนื่องจากไม่สามารถ ทำหน้าที่ในบทบาทใดบทบาทหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์

2. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านความตึงเครียด (Strain-Based Conflict) เกิดขึ้นเมื่อแรงกดดันภายในบทบาทหนึ่งมีผลกระทบต่ออีกบทบาทหนึ่ง จะแสดงออกโดยมีอาการต่าง ๆ เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนล้า หดหู่ เย็นชา และฉุนเฉียว ทั้งบทบาทของงานและครอบครัวเป็นตัวทำให้เกิดความเครียดได้ ตัวอย่างของความเครียดจากขอบเขตของงาน ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สภาพแวดล้อมที่กดดันเหล่านี้ ทำให้เกิดอารมณ์เชิงลบจากชีวิตในการทำงานไปสู่ชีวิตนอกงานได้ (Negative Emotional Spillover)

3. ความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior-Based Conflict) เกิดจากพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ต้องการในบทบาทหนึ่งทำให้ยากจะทำตามความต้องการของอีกบทบาทหนึ่ง เช่น ผู้จัดการอาจได้รับความคาดหวังให้เป็นคนที่มีทัศนคติด้วยตนเอง มั่นใจในตัวเอง ไม่แสดงความผูกพันกับใครเป็นพิเศษ และไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของอารมณ์ความรู้สึก แต่สมาชิกในครอบครัว อาจคาดหวังให้เป็นคนอ่อนโยน ดูแลเอาใจใส่ แสดงอารมณ์ความรู้สึก ถ้าไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่ออยู่ในบทบาทที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากปัจจัยด้านพฤติกรรม

ต่อมา Wiley (1987) ได้ทำการศึกษารูปแบบของการขัดขวางที่นำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1. ความขัดแย้งที่เกิดจากชีวิตครอบครัวเข้าไปขัดขวางการทำงาน (Family Interference with Work: FIW) คือความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการและความรับผิดชอบของบทบาทในครอบครัวส่งผลกระทบต่อเข้าไปขัดขวางในการกระทำตามความต้องการและความรับผิดชอบของบทบาทในการทำงานของบุคคล

2. ความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานเข้าไปขัดขวางชีวิตครอบครัว (Work Interference with Family [WIF]) คือ ความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการและความรับผิดชอบของบทบาทในการทำงานส่งผลกระทบต่อเข้าไปขัดขวางในการกระทำตามความต้องการและความรับผิดชอบของบทบาทในครอบครัวของบุคคล

Carlson and Kacmar (2000) ได้เสนอรูปแบบของความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว 6 ด้าน โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของ Greenhaus and Beutell (1985) ที่มีการแบ่งรูปแบบความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวเป็น 3 ด้านคือ ความขัดแย้งด้านเวลา ความขัดแย้งด้านความตึงเครียด และความขัดแย้งด้านพฤติกรรม และแนวคิดของ Gutek, Searle, and Klepa (1991) ซึ่งแบ่งรูปแบบความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวเป็น 2 รูปแบบ คือ

ความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานเข้าขัดขวางครอบครัว และความขัดแย้งที่เกิดจากครอบครัวเข้าขัดขวางการทำงานได้ โดยนำเสนอตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 แนวคิด ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวหลายมิติ (Carlson & Kacmar, 2000)

| สาเหตุ | งานขัดขวางครอบครัว | ครอบครัวขัดขวางงาน |
|------------|--|--|
| เวลา | งานขัดขวางครอบครัวที่มีสาเหตุจากที่มีเวลา | ครอบครัวขัดขวางงานสาเหตุจากเวลา |
| ความเครียด | งานขัดขวางครอบครัวที่มีสาเหตุจากความเครียด | ครอบครัวขัดขวางงานที่มีสาเหตุจากความเครียด |
| พฤติกรรม | งานขัดขวางครอบครัวที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม | ครอบครัวขัดขวางงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม |

การทบทวนวรรณกรรมถึงความหมายและประเภทของความขัดแย้งระหว่างงานกับชีวิตครอบครัว ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับชีวิตครอบครัว หมายถึง ความขัดแย้งที่เป็นผลจากความไม่สมดุลกันระหว่างบทบาทหน้าที่ในที่ทำงานและที่บ้าน โดยมีสาเหตุหลักมาจากการนำเวลา ความเครียดและพฤติกรรม จากบทบาทหนึ่งไปแสดงต่ออีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งรูปแบบของขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีทั้งหมด 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Carlson and Kacmar (2000) ได้แก่ ความขัดแย้งจากการทำงานเข้าไปขัดขวางครอบครัว ที่มีสาเหตุจากเวลา ความขัดแย้งจากการทำงานเข้าไปขัดขวางครอบครัว ที่มีสาเหตุจากความเครียด ความขัดแย้งจากการทำงานเข้าไปขัดขวางครอบครัว ที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ความขัดแย้งจากครอบครัวเข้าไปขัดขวางการทำงานที่มีสาเหตุจากเวลา ความขัดแย้งจากครอบครัวเข้าไปขัดขวางการทำงานที่มีสาเหตุจากความเครียด และความขัดแย้งจากครอบครัวเข้าไปขัดขวางการทำงานที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว จากการใช้แบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวของ พิมภาณูจน์ สมภพกุลเวช (2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความผาสุกทางใจในการทำงาน พบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อตัวบุคคลและหน่วยงานเช่นเดียวกับความขัดแย้งด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวยังส่งผลทางด้านลบ อันทำให้ความผาสุกทางใจในการ

ทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง รวมถึงเกิดการเจ็บป่วยทางจิต และเพิ่มอัตราการลาออกจากงานสูงขึ้น (Panatik, Badri, Rajab, Rahmana, & Shaha, 2011) แต่ทั้งนี้ไม่พบการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจในการทำงานในพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

จากข้อความข้างต้น ความขัดแย้งระหว่างงานกับชีวิตครอบครัวอาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน อันเนื่องมาจาก พนักงานที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาการทำงาน มีเวลาการทำงานล่วงล้ำกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ทำให้บุคคลรู้สึกเครียด กัดดัน สับสน แบ่งเวลาระหว่างการทำงานและระหว่างชีวิตครอบครัวไม่สมดุล ส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานลดลง เบื่อหน่ายการทำงานและมีแนวโน้มในการลาออกจากการทำงาน (ทิพเกสร นพคุณวงศ์, 2558)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในการทำงาน ของ Warr (1990 a) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสาขาอาชีพอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ได้ถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้นจากการทำงานได้ประสบความสำเร็จหรือคำนึงถึงประสพการณ์การทำงานที่ผ่าน ได้ด้วยดี จะก่อให้เกิดความมีจิตสาธารณะที่มีความรู้สึกอยากเพื่อแผ่ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นให้สามารถบรรลุเป้าหมายในงานได้เหมือนกับตนเอง บรรยากาศในการทำงานจึงเป็นการเกื้อกูล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลายในการทำงาน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรู้สึกอ่อนล้าและท้อแท้กับการทำงาน มีความเครียดที่เกิดขึ้นร่วมกับการแบ่งสรรเวลาระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตตามปกติได้ไม่ดีพอจะส่งผลกระทบทำให้ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลนั้นลดลง

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พนักงานฉุกเฉินการแพทย์เป็นกำลังสำคัญด่านแรกในการออกรับเหตุ ณ สถานที่เกิดเหตุร่วมกับรถพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายใต้การทำงานในสถานการณ์ที่มีความกดดันและยากต่อการคาดเดาถึงสิ่งที่จะต้องเผชิญในการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานของพนักงานดังกล่าวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่มีสถิติการ

ออกมารับเหตุอยู่บ่อยครั้ง (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุประจำจังหวัด ThaiRSC, 2562)สิ่งดังกล่าวข้างต้นอาจมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาหาปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ปัจจัยดังกล่าวมีความเข้มแข็งและเอื้อประโยชน์ต่อพนักงาน อันจะส่งผลให้พนักงานมีความพึงพอใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้คนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ทั้งสองมูลนิธิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 185 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ สุ่มมาจากพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นพนักงานประจำสังกัดทั้งสองมูลนิธิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2563 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์
2. มีอายุการปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปี (เนื่องจากมูลนิธิทั้ง 2 แห่ง จะให้พนักงานฉุกเฉินการแพทย์สามารถออกรับเหตุนอกหน่วยมูลนิธิได้เมื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ได้บรรจุเป็นพนักงานประจำมูลนิธิอย่างน้อย 1 ปี) ปฏิบัติงานออกรับเหตุต่างๆนอกหน่วยที่สังกัดหรืออยู่ประจำที่หน่วยย่อยของสังกัดในพื้นที่ต่างๆของอำเภอเมืองและออกรับเหตุต่างๆร่วมด้วย
3. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
4. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายร้ายแรงหรือโรคทางจิตเวชจากการวินิจฉัยโดยแพทย์
5. ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มาโดยการใส่โปรแกรมสำเร็จรูป G power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .30 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 83 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหาย

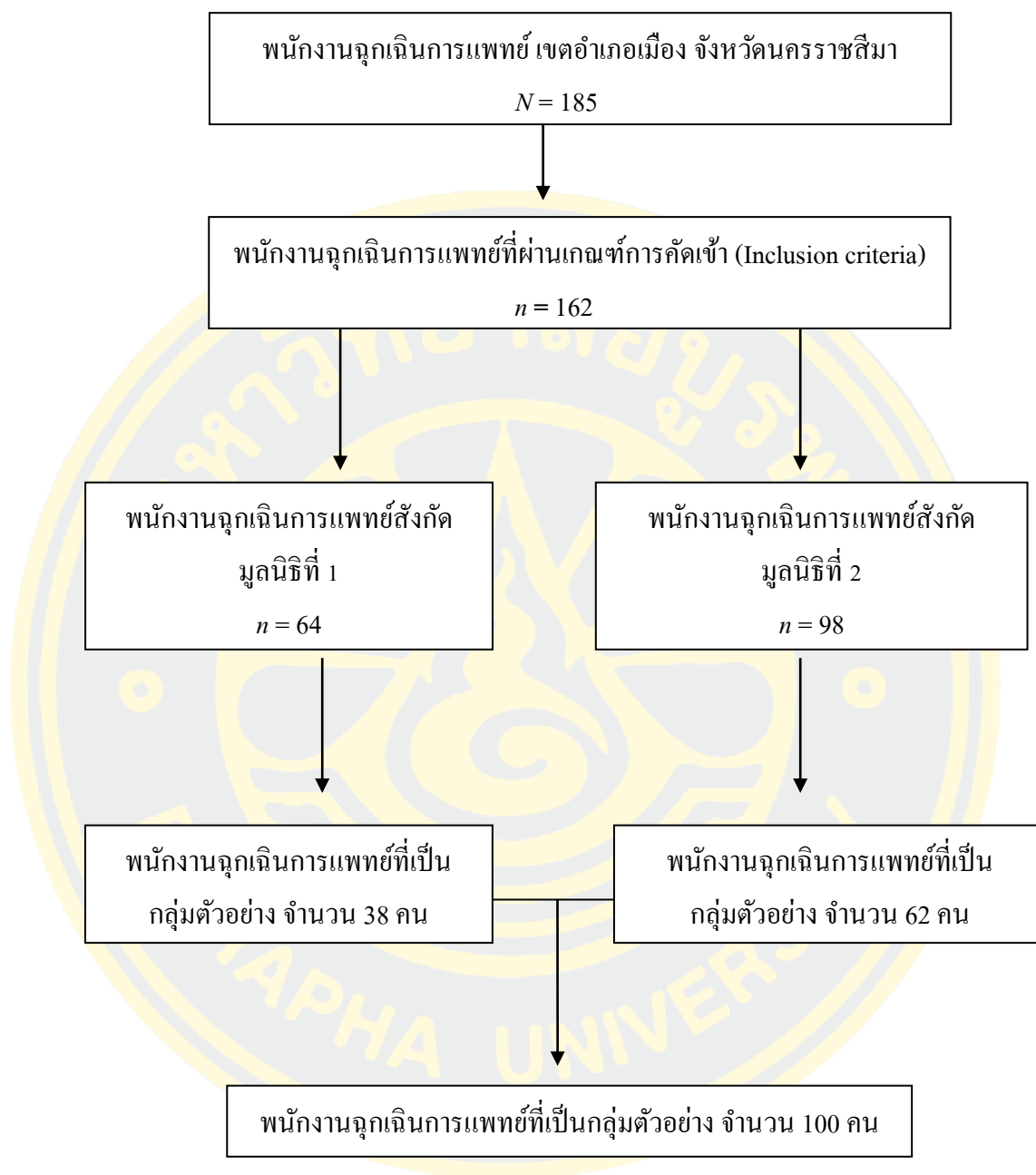
หรือไม่สมบูรณ์ จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Stanley, David, Janelle, & Stephen, 1990) เป็นจำนวน 17 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จึงเท่ากับ 100 คน

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate stratified random sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. จำนวนพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นพนักงานประจำสังกัดมูลนิธิที่ 1 และมูลนิธิที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. 2563 โดยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารวมทั้งสิ้น 162 คน (มูลนิธิที่ 1 จำนวน 64 คนและมูลนิธิที่ 2 จำนวน 98 คน)

2. จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 100 คน ผู้วิจัยจึงใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2553) ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละมูลนิธิ คือ มูลนิธิที่ 1 จำนวน 38 คน และมูลนิธิที่ 2 จำนวน 62 คน จากนั้นผู้วิจัยทำฉลากลงทะเบียนรหัสที่แทนรายชื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ในแต่ละมูลนิธิ นำมาใส่ในกล่อง จากนั้นผู้วิจัยก็ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple random Sampling with sampling frame, Selection without Replacement) ด้วยการจับฉลากขึ้นมาทีละใบ ให้มีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ในแต่ละมูลนิธิ โดยไม่นำฉลากที่สุ่มได้กลับคืนเข้าไปในกล่อง (สำหรับแผนภาพขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง สามารถศึกษารายละเอียดได้ในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สำหรับเครื่องมือการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างรายงานข้อมูลด้วยตัวเอง (Self-report questionnaire) แบบสอบถามประกอบไปด้วย 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ประจำต่อเดือน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน จำนวนวันหยุดต่อเดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ให้เลือกตอบ และแบบเติมคำในช่องว่าง (Open-ended questionnaire)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน

ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงานของ สุรภี อึ้งชัย (2555) ซึ่งได้สร้างแบบสอบถามนี้ตามแนวคิดความผาสุกทางใจในการทำงานของ Warr (1990 a) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|------------------------|---|-------|
| เป็นความจริงมากที่สุด | 5 | คะแนน |
| เป็นความจริงมาก | 4 | คะแนน |
| เป็นความจริงปานกลาง | 3 | คะแนน |
| เป็นความจริงน้อย | 2 | คะแนน |
| เป็นความจริงน้อยที่สุด | 1 | คะแนน |

การแปลผลคะแนนความผาสุกทางใจในการทำงาน โดยการรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด จะมีค่าตั้งแต่ 14-70 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนน โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) อันดับสามารถกำหนดช่วงคะแนนได้ ดังนี้

| | |
|-------------------|--|
| คะแนน 14.00-32.66 | หมายถึง มีความผาสุกทางใจในการทำงานระดับต่ำ |
| คะแนน 32.67-51.33 | หมายถึง มีความผาสุกทางใจในการทำงานระดับปานกลาง |
| คะแนน 51.34-70.00 | หมายถึง มีความผาสุกทางใจในการทำงานระดับสูง |

ทั้งนี้งานวิจัยของสุรภี อึ้งชัย (2555) ได้ทำการศึกษาความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ

ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะของบรูเกียร์ตี วิริยะสุบรรณ (2553) ซึ่งได้สร้างแบบสอบถามนี้ตามองค์ประกอบของจิตสาธารณะ (พิริยา นิลมาตร, 2550) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 24 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 และ 30 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 7, 14, 18, 23 และ 29 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| จริงที่สุด | คิดเป็น 5 คะแนน | คิดเป็น 0 คะแนน |
| จริง | คิดเป็น 4 คะแนน | คิดเป็น 1 คะแนน |
| ค่อนข้างจริง | คิดเป็น 3 คะแนน | คิดเป็น 2 คะแนน |
| ค่อนข้างไม่จริง | คิดเป็น 2 คะแนน | คิดเป็น 3 คะแนน |
| ไม่จริง | คิดเป็น 1 คะแนน | คิดเป็น 4 คะแนน |
| ไม่จริงเลย | คิดเป็น 0 คะแนน | คิดเป็น 5 คะแนน |

การแปลผลคะแนนความมีจิตสาธารณะ โดยกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบจากนั้นจึงรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด จะมีค่าตั้งแต่ 0-150 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนน โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 อันดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) สามารถกำหนดช่วงคะแนนได้ดังนี้

คะแนน 0- 50.00 หมายถึง มีความมีจิตสาธารณะระดับต่ำ

คะแนน 50.01-100.00 หมายถึง มีความมีจิตสาธารณะระดับปานกลาง

คะแนน 100.01-150.00 หมายถึง มีความมีจิตสาธารณะระดับสูง

ทั้งนี้งานวิจัยของบรูเกียร์ตี วิริยะสุบรรณ (2553) ได้ทำการศึกษาความมีจิตสาธารณะของพนักงานบริษัท แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง

งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg (1979) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณ

ค่า (Rating scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| เป็นความจริงมากที่สุด | คิดเป็น 4 คะแนน | คิดเป็น 1 คะแนน |
| เป็นความจริงมาก | คิดเป็น 3 คะแนน | คิดเป็น 2 คะแนน |
| เป็นความจริงน้อย | คิดเป็น 2 คะแนน | คิดเป็น 3 คะแนน |
| เป็นความจริงน้อยที่สุด | คิดเป็น 1 คะแนน | คิดเป็น 4 คะแนน |

การแปลผลคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง โดยกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ จากนั้น จึงรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด จะมีค่าตั้งแต่ 10-40 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนน โดยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น แบ่งเป็น 3 อันดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) สามารถกำหนดช่วงคะแนนได้ดังนี้

| | |
|-------------------|--|
| คะแนน 10.00-20.00 | หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ |
| คะแนน 20.01-30.00 | หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลาง |
| คะแนน 30.01-40.00 | หมายถึง มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง |

ทั้งนี้งานวิจัยของสุชาดา อรัณยะपाल (2550) ได้ทำการศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์

ผู้วิจัยได้ใช้ข้อคำถามในส่วนของความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ที่พัฒนาโดย นันทาวดี วรวิสุต และคณะ(2560) ซึ่งได้สร้างแบบสอบถามนี้ตามแนวคิดภาวะหมดไฟในการทำงานของ Maslach and Jackson (1986) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|---|---|-------|
| ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย | 0 | คะแนน |
| มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง | 1 | คะแนน |
| มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง | 2 | คะแนน |
| มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง | 3 | คะแนน |
| มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | 4 | คะแนน |
| มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | 5 | คะแนน |

มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

6 คะแนน

การแปลผลคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยการรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด จะมีค่าตั้งแต่ 0-54 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนนตามการแบ่งระดับความเหนื่อยหน่าย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 อันดับ ได้ดังนี้ (Maslach & Jackson, 1986)

คะแนน 0-16 หมายถึง มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ

คะแนน 17-26 หมายถึง มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 27 หมายถึง มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง

ทั้งนี้ในงานวิจัยของนันทาวดี วรสุวิธ และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.9

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ที่พัฒนาโดยมิ่งขวัญ พ่อนุตรดี (2558) ซึ่งสร้างแบบสอบถามนี้ภายใต้แนวคิดสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานของ Alderfer (1972) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึง ข้อ 9 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 และ 11 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คิดเป็น 5 คะแนน | คิดเป็น 1 คะแนน |
| เห็นด้วย | คิดเป็น 4 คะแนน | คิดเป็น 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | คิดเป็น 3 คะแนน | คิดเป็น 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | คิดเป็น 2 คะแนน | คิดเป็น 4 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | คิดเป็น 1 คะแนน | คิดเป็น 5 คะแนน |

การแปลผลคะแนนสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน โดยการกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ จากนั้นจึงรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด จะมีค่าตั้งแต่ 11-55 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนน โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 อันดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) สามารถกำหนดช่วงคะแนนได้ดังนี้

คะแนน 11.00-25.66 หมายถึง มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานระดับต่ำ

คะแนน 25.67-40.33 หมายถึง มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานระดับปานกลาง

คะแนน 40.34-55.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานระดับสูง

ทั้งนี้งานวิจัยของมิ่งขวัญ ฟอบุตรดี (2558) ได้ทำการศึกษาสัมพันธ์สภาพกับเพื่อนร่วมงานของพนักงานวิศวกร ในบริษัทผลิตโครงสร้างเหล็กและเครื่องจักรแห่งหนึ่ง แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวของ พิมภาญจน์ สมภพกุลเวช (2553) ซึ่งได้พัฒนาแบบสอบถามนี้มาจากแนวคิดความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวของ Carlson and Kacmar (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|------------------------|---|-------|
| เป็นความจริงมากที่สุด | 5 | คะแนน |
| เป็นความจริงมาก | 4 | คะแนน |
| เป็นความจริงปานกลาง | 3 | คะแนน |
| เป็นความจริงน้อย | 2 | คะแนน |
| เป็นความจริงน้อยที่สุด | 1 | คะแนน |

การแปลผลคะแนนความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว โดยการรวมคะแนนทุกข้อ ซึ่งคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 18-90 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นช่วงคะแนน โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 อันดับ (รัตนศิริ ทาโต, 2561) สามารถกำหนดช่วงคะแนนได้ดังนี้

| | |
|-------------------|---|
| คะแนน 18.00-42.00 | หมายถึง มีความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวระดับต่ำ |
| คะแนน 42.01-66.00 | หมายถึง มีความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวระดับปานกลาง |
| คะแนน 66.01-90.00 | หมายถึง มีความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวระดับสูง |

ทั้งนี้งานวิจัยของพิมภาญจน์ สมภพกุลเวช (2553) ได้ทำการศึกษาความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวของเภสัชกรในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.93

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

การตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนมาใช้ โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาในข้อคำถามใด ๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากแบบสอบถามที่นำมาศึกษามีความเป็นมาตรฐาน มีค่าความตรงที่ยอมรับได้ผ่านการ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจะไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุด เท่ากับ 0.88, 0.79, 0.84, 0.76, 0.82 และ 0.91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2563 รหัสโครงการวิจัย: G-HS 020/2563 ผู้วิจัยได้ประสานงานกับประธานของมูลนิธิทั้งสองที่พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ สังกัดอยู่ เพื่อนัดวัน เวลา สถานที่ในการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปพบ กลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา สถานที่ที่นัดไว้ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยนี้ ร่วมกับชี้แจงรายละเอียดของการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลด้วยตนเองและปกปิดเป็นความลับ โดยไม่มีการถามชื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัย การเข้าร่วมงานวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจและสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ลงนามการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุถึงชื่อ-นามสกุล แบบสอบถามทั้งหมดถูกแทนด้วยรหัสตัวเลข และถูกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจไว้ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย ถูกจัดเก็บใส่ไฟล์ที่ใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยได้ถูกรายงานและเผยแพร่ในภาพรวม รวมทั้งการระบุข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับการทำลายข้อมูลทั้งหมดจะถูกกระทำ ภายหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งได้รับการให้ความยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการเสนอให้บัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำเรื่องขอหนังสือเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง กับประธานมูลนิธิและฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องของทั้งสองแห่ง

1.2 ติดต่อประสานมูลนิธิแต่ละแห่ง เพื่อขอทราบรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อนำไปคัดเลือกให้ได้กลุ่มประชากรตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก

1.3 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าผู้ควบคุมงานของมูลนิธิ เพื่อนัดวัน เวลา สถานที่ในการชี้แจงข้อมูล เกี่ยวกับงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจกหนังสือลงนามยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัยและนัดหมายวันเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ภายหลังจากได้รับหนังสือลงนามยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละมูลนิธิ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ทั้งนี้จัดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งในมุมสงบและเป็นส่วนตัว ให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 45-50 นาที ภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จให้จัดเก็บไว้ในซองกระดาษที่เตรียมให้ไว้บนโต๊ะ

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจทานความสมบูรณ์ก่อนมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาลงรหัส และตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Minitab) โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ระดับของความพึงพอใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในปัจจัยทางด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามแบบของ Burn and Grove (2013) โดยแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

| ลักษณะของความสัมพันธ์ | ความสัมพันธ์เชิงบวก | ความสัมพันธ์เชิงลบ |
|--------------------------|---------------------|--------------------|
| ความสัมพันธ์ระดับต่ำ | 0.00 ถึง < 0.30 | 0.00 ถึง < - 0.30 |
| ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง | 0.30 ถึง 0.50 | -0.30 ถึง -0.50 |
| ความสัมพันธ์ระดับสูง | > 0.50 | >-0.50 |

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จำเป็นต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ถูกนำมาวิเคราะห์ควรเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ
2. ตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นเส้นตรง (Linear Relationship)
3. กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากกลุ่มประชากร
4. ข้อมูลของตัวแปรอย่างน้อยหนึ่งตัวมีการกระจายเป็นแบบปกติ
5. ข้อมูลมีความเป็น Homoscedasticity

ในงานวิจัยครั้งนี้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องมีค่า r น้อยกว่า 0.90 หรือ มากกว่า -0.90 ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามไม่ได้มีลักษณะที่สัมพันธ์ต่อกันอย่างสมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำสังกัดมูลนิธิสองแห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2563 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ มีอายุการปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปี ปฏิบัติงานออกรับเหตุต่าง ๆ นอกหน่วยที่สังกัดหรืออยู่ประจำที่หน่วยย่อยของสังกัดในพื้นที่ต่าง ๆ ของอำเภอเมืองและออกรับเหตุต่าง ๆ รวมด้วย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายร้ายแรงหรือโรคทางจิตเวชจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ และยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว แต่ละชุดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ 0.82, 0.79, 0.80, 0.88, 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=100$)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 95 | 95.00 |
| หญิง | 5 | 5.00 |
| อายุ ($\bar{X} = 31.21, SD = 6.40$) | | |
| 20 – 25 | 20 | 20.00 |
| 26 – 35 | 74 | 74.00 |
| 36 – 45 | 26 | 26.00 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม.6หรือ ปวช. | 51 | 51.00 |
| อนุปริญญาหรือ ปวส. | 39 | 39.00 |
| ปริญญาตรี | 10 | 10.00 |
| สถานภาพสมรส | | |
| สมรส | 57 | 57.00 |
| โสด | 31 | 31.00 |
| หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ | 8 | 8.00 |
| หม้าย | 4 | 4.00 |
| ประสบการณ์ในการทำงาน ($\bar{X} = 5.43, SD = 2.41$) | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 39 | 39.00 |
| 5 – 10 ปี | 58 | 58.00 |
| มากกว่า 10 ปี | 3 | 3.00 |
| รายได้ประจำต่อเดือน ($\bar{X} = 9,642, SD = 9,000$) | | |
| น้อยกว่า 6,500 บาท/เดือน | 20 | 20.00 |
| 6,500 – 10,000 บาท/เดือน | 61 | 61.00 |
| มากกว่า 10,000 บาท/เดือน | 19 | 19.00 |

ตารางที่ 5 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ($\bar{X} = 19.32, SD = 6.05$) | | |
| 8 ชม./วัน | 8 | 8.00 |
| 12 ชม./วัน | 35 | 35.00 |
| 24 ชม./วัน | 62 | 62.00 |
| จำนวนวันหยุดต่อเดือน ($\bar{X} = 10.44, SD = 5.57$) | | |
| 2 – 3 วัน/เดือน | 18 | 18.00 |
| 4 – 10 วัน/เดือน | 24 | 24.00 |
| 10 – 15 วัน/เดือน | 58 | 58.00 |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.00 เพศหญิง ร้อยละ 5.00 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.00 รองลงมา อายุระหว่าง 36-45 ปี และอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 26.00 และ 20.00 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 31.21 ปี สถานภาพสมรสของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่ คือ สมรส ร้อยละ 57.00 รองลงมา โสด ร้อยละ 31.00 จบการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม.6 หรือ ปวช. ร้อยละ 51.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.00 และ 10.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 58.00 รองลงมาทำงานน้อยกว่า 5 ปี และทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 39.00 และ 3.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 6,500-10,000 บาท ร้อยละ 61.00 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 6,500 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 20.00 และ 19.00 ตามลำดับ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่ทำงาน 24 ชม./วัน ร้อยละ 62.00 รองมาทำงานวันละ 12 ชม. และ 8 ชม. ร้อยละ 35.00 และ 8.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีจำนวนวันหยุด 15 วัน/เดือน ร้อยละ 58.00 รองลงมามีจำนวนวันหยุดต่อเดือน อยู่ที่ 4-10 วัน และ 2-3 วัน ร้อยละ 24.00 และ 18.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานลูกเงินการแพทย์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามค่าคะแนนความผาสุกทางใจในการทำงาน ($n=100$)

| ความผาสุกทางใจในการทำงาน | Mean | SD | ระดับ |
|--------------------------|--------------|--------------|----------------|
| ความรื่นรมย์ในงาน | 17.36 | 4.85 | ปานกลาง |
| ความกระตือรือร้นในงาน | 16.63 | 4.74 | ปานกลาง |
| ความพึงพอใจในงาน | 15.05 | 3.62 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 49.04 | 10.10 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.04 ($SD = 10.10$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านความรื่นรมย์ในงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.36 ($SD = 4.85$) ด้านความกระตือรือร้นในงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.63 ($SD = 4.74$) และด้านความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.05 ($SD = 3.62$)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ($n = 100$)

| ตัวแปร | Possible range | Actual range | Mean | SD | ระดับ |
|---------------------------------------|----------------|--------------|--------|-------|-------|
| ความมีจิตสาธารณะ | 0 – 150 | 69 – 145 | 100.18 | 20.47 | สูง |
| สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน | 11 – 55 | 32 – 55 | 45.64 | 6.21 | สูง |
| ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว | 18 – 90 | 31 – 63 | 41.96 | 8.29 | ต่ำ |
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | 10 – 40 | 24 – 40 | 32.72 | 4.28 | สูง |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 0 – 54 | 0 – 30 | 13.93 | 8.56 | ต่ำ |

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมีจิตสาธารณะ เท่ากับ 100.18 ($SD = 20.47$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เท่ากับ 45.64 ($SD = 6.21$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว เท่ากับ 41.96 ($SD = 8.29$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 32.72 ($SD = 4.28$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ 13.93 ($SD = 8.56$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉิน การแพทย์ ($n = 100$)

| ปัจจัย | ความพึงพอใจในการทำงาน | |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| | <i>r</i> | ระดับความสัมพันธ์ |
| สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน | 0.869* | สูง |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | -0.843* | สูง |
| ความมีจิตสาธารณะ | 0.831* | สูง |
| ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว | -0.777* | สูง |
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | 0.608* | สูง |

* $p < .01$

จากตารางที่ 8 พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.869, p < .01$) ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.843, p < .01$) ความมีจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจใน

การทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.831, p < .01$) ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.777, p < .01$) และความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.608, p < .01$) ทั้งนี้สามารถศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานในรายด้านได้ในภาคผนวก ตารางที่ ภาคผนวก ก-1



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำสังกัดมูลนิธิสองแห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน ได้มาโดยการเปิดค่าตารางกลุ่มตัวอย่างตามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของ Polit and Beck (2017) และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ในเขต อ.เมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.79, 0.80, 0.88, 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พนักงานฉุกเฉินการแพทย์เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.00 เพศหญิง ร้อยละ 5.00 มีอายุระหว่าง 26-35 ร้อยละ 74.00 รองลงมา อายุระหว่าง 36-45 และอายุระหว่าง 20-25 ร้อยละ 26.00 และ 20.00 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 31.21 ปี สถานภาพสมรสของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่ คือ สมรส ร้อยละ 57.00 รองลงมา โสด ร้อยละ 31.00 จบการศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม.6 หรือ ปวช. ร้อยละ 51.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.00 และ 10.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 58.00 รองลงมาทำงานน้อยกว่า 5 ปี และทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 39.00

และ 3.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 6,500 -10,000 บาท ร้อยละ 61.00 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 6,500 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 20.00 และ 19.00 ตามลำดับ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ส่วนใหญ่ทำงาน 24 ชม./วัน ร้อยละ 62.00 รองมาทำงานวันละ 12 ชม. และ 8 ชม. ร้อยละ 35.00 และ 8.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีจำนวนวันหยุด 15 วัน/เดือน ร้อยละ 58.00 รองลงมา มีจำนวนวันหยุดต่อเดือน อยู่ที่ 4 – 10 วัน และ 2 – 3 วัน ร้อยละ 24.00 และ 18.00 ตามลำดับ

2. ความผูกพันใจในการทำงาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.04 (SD = 10.10) แยกเป็น รายด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านความกระตือรือร้นในงานและด้านความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.36 (SD = 4.85), 16.63 (SD = 4.74) และ 15.05 (SD = 3.62) ตามลำดับ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมีจิตสาธารณะ คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง เท่ากับ 100.18 (SD = 20.47), 45.64 (SD = 6.21) และ 32.72 (SD = 4.28) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ 41.96 (SD = 8.29) และ 13.93 (SD = 8.56) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความผูกพันใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความผูกพันใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.843, p < .01$ และ $r = -0.777, p < .01$ ตามลำดับ) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความมีจิตสาธารณะ และความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผูกพันใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.869, p < .01, r = 0.831, p < .01$ และ $r = 0.608, p < .01$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันทางใจในการทำงานต่อความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ความผูกพันทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า พนักงานฉุกเฉินการแพทย์มีความผูกพันทางใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ที่ประจำในมูลนิธิ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็ว ภายใต้อุปกรณ์ที่มีความกดดันสูงยากต่อการควบคุม ทั้งนี้พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ยังต้องเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 (Covid-19) โดยมีสถิติผู้ป่วยติดเชื้อสะสมสูงที่สุดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) รวมถึงมีสถิติการออกรับเหตุช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางคมนาคม และการจราจรทางบกเพิ่มสูงขึ้นทุก ๆ ปี โดยสถิติดังกล่าวในพ.ศ. 2560, พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 อยู่ที่ 3,028, 4,784 และ 5,088 ครั้ง/ปี ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุประจำจังหวัด ThaiRSC, 2562) ด้วยภารกิจงานดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อความผูกพันทางใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามทฤษฎีความผูกพันทางใจในการทำงาน (Warr, 1990 a) ที่ระบุว่า ความผูกพันทางใจในการทำงานเป็นมิติด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยภายในที่เป็นภูมิลักษณ์ ค่านิยม ความเชื่อในงานของบุคคลกับปัจจัยแวดล้อมภายนอกรอบตัวบุคคลในที่ทำงาน มีการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดความผูกพันทางใจในการทำงานของ Warr (1990 a) โดยทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปมีความผูกพันทางใจในการทำงานอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 1.01$) อันเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าคุณค่า และมีความผูกพันทางใจที่ได้ทำงานในทีมงานของตนเอง และได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤต แต่เพราะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจึงจำเป็นต้องให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทุกรายไม่สามารถปฏิเสธผู้ป่วยได้ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน และจำกัดปริมาณงานได้ (สุรเกียรติ์ อึ้งขันธ์, 2555) เช่นเดียวกันกับการศึกษาความผูกพันทางใจในการทำงานของพนักงานบรรณพยาบาลของ Ahmad and Ibrahim (2018) พบว่า พนักงานบรรณพยาบาลมีความผูกพันทางใจในการทำงานระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.70$, $SD = 13.79$) เนื่องจากพนักงานบรรณพยาบาลรู้สึกว่าการที่ต้องเผชิญกับความเครียด และอดทนบออารมณ์ที่รุนแรงของผู้ป่วยและญาติในที่เกิดเหตุ รวมถึงต้องประสบกับสถานการณ์ที่ยากต่อการควบคุม แต่ในขณะที่เดียวกันงานนี้ทำให้เขาารู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะอันตรายและยังได้รับ

การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านกำลังใจและการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นระยะเวลาประมาณ 5-10 ปี (ร้อยละ 58) ซึ่งความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ยากต่อการคาดการณ์และตัดสินใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตได้อย่างทันท่วงทีและรวดเร็ว ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงานที่ยาวนานในการออกรับเหตุ (Arsenault, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Adams, Shakespeare-Finch, and Armstrong (2015) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีความกล้าในการตัดสินใจและจัดการดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า ก่อให้เกิดความปลาบปลื้มปิติ ภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง และมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวันหยุดพัก 10-15 วันต่อเดือน ซึ่งอาจมีความเพียงพอในการพักผ่อนและจัดตารางเวลาชีวิตให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว เมื่อบุคคลสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้ดีขึ้นจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Panatik et al., 2011) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จึงมีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ จากการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความมีจิตสาธารณะและความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีจิตสาธารณะกับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า ความมีจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.831, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่มีความมีจิตสาธารณะสูงจะมีความพึงพอใจในการทำงานสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์รู้สึกปรารถนาต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับมีความตระหนักรู้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ฉุกเฉิน แล้วสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย พิกัดและการเสียชีวิตจากสถานการณ์นั้นได้ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะมีความรู้สึกพึงพอใจ มีชีวิตชีวาและสุขสบายใจจากภายในจิตใจ เบื้องลึกจากการกระทำดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช ชัยกองเกียรติ และคณะ (2557) ที่พบว่า หากบุคคลรู้สึกพึงพอใจที่จะทำงานด้วยความมีจิตสาธารณะ บุคคลจะมีความกระตือรือร้น

ในการทำงานอย่างเต็มที่และรู้สึกสนุกกับการทำงาน ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจในการทำงาน ตามมา เช่นเดียวกันในการทำโปรแกรมพัฒนาจิตสาธารณะในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เพื่อทดสอบคุณค่าคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางใจและความมีจิตสาธารณะ ซึ่งพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีระดับของความมีจิตสาธารณะสูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับของคะแนนความผาสุกทางใจที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศักดิ์มงคล เชื้อทอง และคณะ, 2555) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าความมีจิตสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.608, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะมีความผาสุกทางใจในการทำงานสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์รับรู้ถึงคุณค่า และความสามารถของตนเองที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจากสถานการณ์ฉุกเฉินได้สำเร็จ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะมีความพึงพอใจ กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ต่อไป การศึกษาของปาลิดา แซ่ก๊วง (2558) พบว่า พนักงานขายที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมากจะมีความมั่นใจ ตั้งใจในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ในการจัดรูปแบบการขายของ ทำให้สามารถขายของได้ดี ทั้งนี้เมื่อร่วมกับการทำงานอย่างมีความสุข จะช่วยส่งเสริมให้การขายของออกมาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกันในนิสิตที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นถึงความสามารถศักยภาพ คุณค่าของตนเองในการเรียนระดับสูง จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในวิธีการเรียนของตนเอง ก่อให้เกิดความผาสุกทางใจในการเรียนตามมา (Du, King, & Chi, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองความผาสุกทางใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศอินเดีย จำนวน 120 คน พบว่า เมื่อนิสิตมีความภาคภูมิใจในตนเองด้านการเรียนระดับสูง นิสิตจะมีความตั้งใจ กระตือรือร้น มีความผาสุกทางใจในการเรียนหนังสือในระดับสูงตามมา ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Padhy et al., 2011) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงพอสรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าทางอารมณ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.843, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงจะมีความผาสุกทางใจในการ

ทำงานต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า หากพนักงานฉุกเฉินการแพทย์มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการทำงาน รวมถึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการทำงานและรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะรู้สึกห่อเหี่ยวใจ ไร้ความกระตือรือร้นและพึงพอใจในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย มีการศึกษาที่สนับสนุนการอธิบายดังกล่าวของ Qu and Wang (2015) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากทั้ง 3 โรงพยาบาล รวม 250 คน พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานทุกด้าน มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความผาสุกทางใจในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานกู้ชีพที่ปฏิบัติงานของเขตเลวอส ในช่วงวิกฤตผู้อพยพชาวยุโรป พบว่า พนักงานกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การทำงานได้ ก่อให้เกิดความตึงเครียดจากการทำงาน มีความรู้สึกอ่อนล้า ท้อแท้ สิ้นหวังและเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้และความผาสุกในการทำงานลดลง (Chatzea et al., 2018) ในทางตรงกันข้ามหากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความสุขและพึงพอใจในระบบการทำงานต่าง ๆ ของแผนกจะทำให้ระดับคะแนนของความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Burke et al., 2010) ดังนั้นความอ่อนล้าทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.869, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานสูง จะมีความผาสุกทางใจในการทำงานสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน ไว้ใจในความสามารถของกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะมีความรู้สึกที่รื่นรมย์ใจ ทำงานอย่างมีชีวิตชีวา และสนุกสนานกับการทำงานช่วยเหลือผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินันท์ ชุนเพ็ชร และฮอเดยะ บิลยะลา (2560) พบว่า การได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมการทำงานโดยการมีส่วนร่วม หรือมีเพื่อนร่วมงานคอยเป็นกำลังใจจะนำไปสู่ความผาสุกทางใจในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความไว้วางใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดการ ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ในทิศทางเดียวกัน เมื่อพนักงานได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นเหตุเป็นผลจากเพื่อน

ร่วมงาน จะนำไปสู่การมีความสุขทางใจการทำงาน และส่งผลให้เกิดความไว้วางใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข (ธญา เรืองเมธิกุล, 2560) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนั้น จึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมีความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความมีความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความมีความสุขทางใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.777, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่มีความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวสูงจะมีความสุขทางใจในการทำงานต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสามารถอธิบายได้ว่า หากพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ไม่สามารถจัดสรรเวลาการทำงาน มีเวลาการทำงานล่วงลี้กับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ทำให้รู้สึกเครียด กัดดัน สับสน แบ่งเวลาระหว่างการทำงานและระหว่างชีวิตครอบครัวไม่สมดุล พนักงานฉุกเฉินการแพทย์จะมีความสุข สนุกสนานกับการทำงานลดลง เมื่อหน่ายในการทำงานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Panatik et al. (2011) พบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวยังส่งผลทางด้านลบ ทำให้ความสุขทางใจในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง รวมถึงเกิดการเจ็บป่วยทางจิต และเพิ่มอัตราการลาออกจากงานสูงขึ้น เช่นเดียวกันการศึกษาความสุขในการทำงานของมัคคุเทศก์ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับชีวิตครอบครัว มีอิทธิพลทางลบกับความพึงพอใจในงานที่เป็นส่วนหนึ่งของความสุขในการทำงาน (สาวิตรี ขอยิ้ม & วิโรจน์ เจริญลักษณ์, 2560) ดังนั้น ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความมีความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้พัฒนาเป็นแนวทางการส่งเสริมความสุขทางใจในการทำงานในโรงพยาบาลและองค์กรอื่น ๆ ที่มีพนักงานฉุกเฉินการแพทย์หรือพนักงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันอยู่ด้วย
2. มูลนิธิต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาเป็นส่วนหนึ่ง เพื่อพัฒนาแนวทางในการรณรงค์ซึ่งความสุขทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์หรือบุคลากรต่าง ๆ ในมูลนิธิ

ข้อเสนอแนะสำหรับศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ประจำในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน เนื่องจากมีบริบทการทำงานและระเบียบที่แตกต่างกัน ทำให้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานแตกต่างกัน
2. สามารถนำไปต่อยอดการทำวิจัยหาปัจจัยด้านจิตสังคมที่ทำนายความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์หรือไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษาวิจัยสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมความผาสุกทางใจในการทำงานพนักงานฉุกเฉินการแพทย์หรือบุคลากรสาขาอาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศรีทองสุข. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานกับความสุขในการทำงาน โดยมีความเชื่ออำนาจ ในการควบคุมภายในเป็นตัวแปรกำกับ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรรณิการ์ ฐประสิทธิ์. (2550). ลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อ ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ ฐประสิทธิ์. (2556). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพ-กู้ภัย มูลนิธิร่วมกตัญญู. วิทยานิพนธ์พัฒนาและสวัสดิการมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2543). ฉลาด เก่ง ดี และมีความสุข. กรุงเทพฯ: ที.พี.พี.รินทร์.
- คณิศ จุลสุคนธ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการเป็นสมาชิกกลุ่มไม่ เป็นทางการกับประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน. วารสารมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, 6(2), 1-12.
- จันทร์ธรรม อินทรีเกิด, วิลาศลักษณ์ ชวัลลดี และอรพินทร์ ชูชม. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่าง จิต ลักษณะ และ สถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิ ร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 2 (1), 55-64.
- จารุวรรณ ชาติเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และสุริยะ วงศ์ไพศาล. (2557). วิวัฒนาการระบบ บริการ การแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 23(3), 513-523.
- เจษฎา หนูรุ่ง. (2551). ปัจจัยจิตลักษณะที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียน สาธิตในสังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ

จุฑารัตน์ แสงสุข. (2558). การบริหารงานบุคคลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2. *วารสารราชนครินทร์*, 12(28), 103-114.

ทิพเกล้า นพคุณวงศ์. (2558). ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว การรับรู้บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจลาออก กรณีศึกษาพนักงานในธุรกิจผู้ให้บริการจัดส่งสินค้า (ธุรกิจโลจิสติกส์) แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธญา เรืองเมธิกุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตจังหวัดนครสวรรค์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 4* (หน้า 698-710). กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยกำแพงเพชร.

ธีระ ชัยยุทธขรรค์. (2542). การเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง. *วารสารวิชาการ*, 2(2), 68-74.

นภาพรณ อูทัยจรัสศรี. (2554). ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา และพฤติกรรมต่อต้านการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาพนักงานในโรงงาน ทำกรอบรูปเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันท์ธาดา สวามิวัสสุกิจ. (2558). หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และแรงจูงใจในงานที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการชำระรักษาคนเก่งของพนักงานระดับปฏิบัติการในองค์กร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

นันท์ทาวดี วรรณวิสุทธิ์, มนต์พงษ์ มาลา และกุลลิสรา พิษเนศ. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. เข้าถึงได้จาก http://aimhc.net/new/_admin/download/-291-1501685265.pdf

นิลวรรณ ทรัพย์พรรณราย, กมล โพธิเย็น, สมทรัพย์ สุขอนันต์ และนงนุช วงศ์สว่าง. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต* 4-5, 36(3), 118-129.

เนตรสวรรค์ จินตนาวัลย์. (2553). ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุรเกียรติ วิริยะสุบรรณ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบบรรษัทภิบาล จิตสาธารณะกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพนักงานบริษัทผลิตชิ้นส่วนยานยนต์แห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ป.มหาพันธ์. (2536). *สอนเด็กให้มี...ความนับถือตนเอง* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ปริวัตร ยมเกิด. (2560). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์*. ใน *การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17* (หน้า 1676-1687). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ปรียานุช ชัยกองเกียรติ, อนุชิต คลั่งมัน และสาธิมาน มากชูจิต. (2557). *ดัชนีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วยจิตสาธารณะของบุคลากรและนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ยะลา*. ยะลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา.
- ปัญญาศิลป์ สมบูรณ์. (2552). *ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพร่วมกตัญญูที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาลิตา แซ่ก๊วง. (2558). *สมรรถนะ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสุขในการทำงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการขายของพนักงานขายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2548). *“งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข”* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- พิมพ์กาญจน์ สมภพกุลเวช. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และความผาสุกทางใจของเภสัชกรที่ทำงานในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิริยา นิลมาตร. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตสำนึกสาธารณะของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, นิลิต วรรณัจฉริยา, จารูวรรณ ชาดาเดช, สิริมา มงคล สัมฤทธิ์ และเฉลิมพร บุญศิริ. (2556). รายงานประเมินนโยบายว่าด้วยวิวัฒนาการระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี.
- มิ่งขวัญ พ่อบุตรดี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรและความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นตัวแปรกำกับ กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัยแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูจลินท์ สิงห์สาครเดชา. (2558). สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและการตั้งเป้าหมายที่พยากรณ์ ความร่วมมือในการทำงานของพนักงาน. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- รัชณี หาญสมสกุล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการ ทำงาน ลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรประจำสถานพยาบาลสังกัดกรม ราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณีกร บุญโชติมา, วัลภา พรหมพล, สุรีพร พจนสิทธิ์, อรวรรณ ทองนาท และศรีประภา บริสุทธิ์. (2557). การสำรวจความสุขของบุคลากรแผนกพยาบาลอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 252-260.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. (2547). รูปแบบการพัฒนานักเรียนระดับประถมศึกษาให้มีจิตสาธารณะ การศึกษาระยะยาว. ใน การประชุมสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ (หน้า 1-3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิรญา ศิริจรรยาพงษ์. (2556). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล รามาธิบดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรันย์ ศรีคำ. (2556). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์มงคล เชื้อทอง, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, นัยนา ภูม และพัชนียา เชียงดา. (2555). ผลของโปรแกรมพัฒนาจิตสาธารณะต่อความมีจิตสาธารณะและความสุขของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *การพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 30 – 37.

ศิริวัฒน์ แอดสกุล, กิตติ อมตชีวิน, ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ, สุพจน์ ทรายแก้ว และชูชีพ ประทุมเวียง. (2547). การศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตสำนึกและพฤติกรรมกรรมการ รักษาแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นทรัพย์สินส่วนรวม. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*, 36(2), 287-312.

ศูนย์ผู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. (2557). *ประวัติที่สำคัญของระบบ EMS ในประเทศไทย*.

เข้าถึงได้จาก <https://www.narenthorn.or.th/node/62>

ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุประจำจังหวัด ThaiRSC. (2562). *ข้อมูลรับแจ้งเหตุคมนาคมทางบกในจุดรัศมีที่ต้องการ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairsc.com/>

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556 ก). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556 ข). *แนวทางการจ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2556*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560 ก). *รายงานสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย 2559*. นนทบุรี: ปัญญามิตร การพิมพ์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560 ข). *กฎหมาย ประกาศ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข เกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการศึกษาฝึกอบรมและการให้ประกาศนียบัตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน*. นนทบุรี: อัลทิเมท.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, วรรณภา บำรุงเขต, พงศกร อธิกเสวตพฤกษ์, ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี และสาพวุฒิ เหราบัตย์. (2556). *รายงานการทบทวนประสบการณ์ต่างประเทศในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบทเรียนสำหรับประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สาวตรี ขอยิ้ม และวิโรจน์ เกษภูาลักษณ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงานและความต้องการลาออกจากงานของมัคคุเทศก์. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*, 12(2), 133-144.

สิรินันท์ ขุนเพชร และสอเดชะ บิลยะลา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางใจในการ

- ทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 4(2), 69-80.
- สุชาดา อรัณยะपाल. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพ ความเครียดในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุมลรัตน์ ดอกเขียว. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรเกียรติ์ อึ้งชัย. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนุรักษ บัณฑิตยชาติ. (2542). *ความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 7(2), 77-78.
- อัจฉริยะ แพงมา. (2555). *การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มประเทศอาเซียน*. การฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 4 ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการต่างประเทศ.
- Adams, K., Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2015). An interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers. *Journal of Loss and Trauma*, 20(5), 430-448.
- Ahmad, I. M., & Ibrahim, H. S. (2018). Psychological well-being of ambulance personnel in elbeheira governorate. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 5(3), 490-500.
- Alderfer, C. P. (1972). *Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings*. New York: Free Press.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being. Americans perceptions of life quality*. New York: Plenum Press.

- Arsenault, A. D. (2016). Work-related stress and trauma for emergency medical services personnel: Coping and recommendations for mental health providers. *Journal Prehospital Emergency Care*, 16(1), 76-85.
- Beyer, J. E., & Marshall, J. (1981). The interpersonal dimension of collegiality. *Nursing Outlook*, 29, 662-665.
- Broniecki, M., Esterman, A., May, E., & Grantham, H. (2011). Pre-employment risk factors for back, neck and shoulder musculoskeletal injuries and claims in ambulance officers. *Journal of Musculoskeletal Research*, 14(1), 88-102.
- Burke, R. J., Koyuncu, M., & Fiksenbaum, L. (2010). Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Europe's Journal of Psychology*, 6(1), 63-81.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2013). *The practice of nursing research : Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Cantril, H. (1976). *The Patterns of Human Concern*. New jersey: Rutgers University Press.
- Carlson, D., & Kacmar, K. M. (2000). Work-Family Conflict in the Organization: Do Life Role Values Make a Difference? *Journal of Management*, 26(5), 1031-1054.
- Chatzea, V. E., Pistolla, D. S., Vlachaki, S. A., Melidoniotis, E., & Pistolla, G. (2018). PTSD, burnout and well-being among rescue workers: Seeking to understand the impact of the European refugee crisis on rescuers. *Psychiatric research*, 262, 446-451.
- Cohen, H. C. (2000). *Attention deficit/hyperactivity disorder characteristics among emergency medical technicians and firefighters*. Doctoral dissertation, Industrial and Organizational Psychology, Walden University, USA
- Cole, G. M. (2018). *The influence of manual and hydraulic stretchers on recruitment, retention, and turnover in the Emergency medical services workforce*. Doctoral dissertation, Human Capital Development, University of Southern Mississippi.
- Courtney, J., Francis, A., & Paxton, S. (2013). Caring for the country: Fatigue, sleep and mental health in Australian rural paramedic shiftworkers. *Journal of Community Health*, 38(1), 178-186.
- David, G., & Brachet, T. (2012). Retention, learning by doing, and performance in emergency medical services. *Health Services Research*, 44(3), 902-925.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being:

- Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Donnelly, E. A. (2010). *Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services*. Doctoral dissertation, Industrial and Organizational, Psychology, The Florida State University.
- Du, H., King, R. B., & Chi, P. (2017). Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLoS ONE*, 12(8), 1-17.
- Franks, P., Kocher, N., & Chapman, S. (2014). *Emergency medical technicians and paramedics in California*. San Francisco: The UCSF Center for the Health Professions. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.569.6691> &rep=rep1&type=pdf
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out : The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Anchor Press.
- Frone, M. R. (2000). Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 888-895.
- Gorman, P. M. (2014). *The reduction of volunteer emergency medical technicians in relation to policy implementation in the State of New Jersey*. Doctoral dissertation, Psychology, Capella University.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- Gutek, B. A., Searle, S., & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568.
- Issler, J. B. (2016). *EMTs coping with exhaustion and disengagement: Is it all a joke?* Doctoral dissertation, Psychology, Capella University.
- Johannes, L. P., & Sebastian, R. (2006). Work-related well-being of emergency worker in Gauteng. *South African Journal of Psychology*, 36(1), 63-81.
- Katherine, P., Aimee, G., Bridget, B., Mark, D., Ira, M., Anita, S., Zoe, W., Isabelle, C., Rafael, A. C., Nicholas, G., Samuel, B. H. (2018). The importance of manager support for the mental health and well-being of ambulance personnel. *PLoS ONE*, 13(5). 110-123.
- Katie, J. L. (2014). *The relationship of affective domains and cognitive performance in paramedic students*. Doctoral dissertation, Department of Leadership, Counseling, Adult, Career, and Higher Education, College of Education, University of South Florida.

- Kinnunen, U., & Mauno, S. (1998). Antecedents and outcome of work-family conflict among employed women and men in Finland. *Human Relation*, 51(2), 157 – 177.
- Kraft, P. N. (1992). *Nurturing social consciousness through church education*. Pennsylvania: University of Pittsburgh.
- Kritin, D. N. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Lee, B. J., Lamichhane, D. K., Jung, D. Y., Moon, S. H., KIM, S. J., & KIM, H. C. (2016). Psychosocial factors and psychological well-being: a study from a nationally representative sample of Korean workers. *Industrial Health*, 54(3), 237-245.
- Malinda, S., Antonio, Z., Kat, P., & Adrian, F. (2016). Work-related well-being. *Health Psychology Open*, 3(1). 1-11.
- Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 652-655.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout* (pp. 30-53). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Maslow, H. (1970). *Motivation and personality*. New York, USA: Harper and Row.
- McKenna, K. D. (2016). *Factors that Affect Reattempting the Emergency Medical Technician cognitive certification examination*. Doctoral dissertation, Adult and Higher Education, University of Missouri - Saint Louis.
- Morrison, L. K. (2014). *Coping techniques, world assumptions, and level of post-traumatic stress in emergency medical technicians*. Doctoral dissertation, Psychology, Massachusetts School of Professional Psychology.
- Moya, P. N., Carrasco, M. G., & Hoz, E. V. (2017). Psychosocial risk and protective factors for the health and well-being of professionals working in emergency and non-emergency medical transport services, identified via questionnaires. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(1), 1-11.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout And Health Professional : Manifestation and Management*. New

York, USA: Appleton-Century-Crofts.

Oslan, A., Blekher, L., & Chesnokaea, V. (2000). Distant Communication Project Retrieved from

<http://www.russ.ru/ds/english.htm>

Padhy, M., Rana, S., & Mishra, M. (2011). Self Esteem and Subjective Wellbeing: Correlates of Academic Achievement of Students. *Research Journal of social Science & Management*, 1(7), 148 – 156.

Panatik, S. A. B., Badri, S. K. Z., Rajab, A., Rahmana, H. A., & Shaha, I. M. (2011). The impact of work family conflict on psychological well-being among school teachers in Malaysia. *Social and behavioral sciences*, 29, 1500 -1507.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Qu, H. Y., & Wang, C. M. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. . *Chinese Nursing Research*, 2(2-3), 61-66.

Robbins, S., & Judge, T. (2007). *Organizational behavior*. Upper Saddle River, New Jersey, Pearson Prentice Hall.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*5. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1979). *Components of Rosenberg's self-esteem scale. Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Theories of Personality* (9th ed.). New Jersey: Wadsworth.

Sias, P. M. (2005). Workplace relationship quality and employee information experiences. *Communication studies*, 56(4), 375-395.

Skevington, S. M., & Böhnkeb, J. R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social Science & Medicine, Elsevier*, 206, 22-30.

Slymaker, V. M. (1999). *Posttraumatic stress disorder among emergency medical technicians*. Doctoral dissertation, Psychology, University of Nebraska.

Soh, M., Zarola, A., Palaiou, K., & Furnham, L. (2016). Work related well-being. *Health Psychol Open*, 3(1), 1-11.

- St.John. (2018). Creating a workplace wellbeing policy. Retrieved from https://www.sja.org.uk/globalassets/documents/training/sja_wellbeing_policy_guide.pdf
- Stanley, L., David, W. H. J., Janelle, K., & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Threatt, N. S. (2016). *Analyses of job stress and burnout among paramedics and emergency medical technicians*. Doctoral dissertation, Psychology, Alliant International University.
- Tracey, V., Olivia, M., David, F., Katherine, C., Sam, H., Miranda, V. H., Alexander, M., Richard, B., Andrea, J. P. (2018). Research into Australian emergency services personnel mental health and well-being: An Evidence Map. *Aust N Z J Psychiatry*, 52(2), 129-148.
- Warr, P. B. (1990 a). Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work & Stress*, 4(4), 285-294.
- Warr, P. B. (1990 b). The measurement of well-being and other aspect of mental health. *Journal of occupational psychology*, 63, 193-210.
- Weaver, M. D. (2014). *Fatigue, shift work characteristics, and occupational injury and illness in emergency medical services*. Doctoral dissertation, Epidemiology, University of Pittsburgh.
- Wennerberg, R. W. (2011). *A systemic perspective of stress in emergency medical personnel: Emergency medical technicians and firefighters*. Doctoral dissertation, , Education and Psychology, Pepperdine University.
- Wiley, D. L. (1987). The relationship between work/nonwork role conflict and job-related outcomes: Some unanticipated findings. *Journal of Management*, 13, 467-477.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานรายด้าน

ตารางที่ ภาคผนวก ก-8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวกับความผาสุกทางใจในการทำงานรายด้านของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ($n = 100$)

| ปัจจัย | ความผาสุกทางใจในการทำงาน | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| | ความรื่นรมย์ในงาน | ความกระตือรือร้นในงาน | ความพึงพอใจในงาน |
| | <i>r</i> | <i>r</i> | <i>r</i> |
| ความมีจิตสาธารณะ | 0.628* | 0.547* | 0.656* |
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | 0.519* | 0.421* | 0.443* |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | -0.629* | -0.633* | -0.669* |
| สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน | 0.684* | 0.568* | 0.717* |
| ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว | -0.556* | -0.523* | -0.687* |

* $p < .01$

จากตารางที่ ภาคผนวก ก-9 พบว่า ความผาสุกทางใจในการทำงานในรายด้านความรื่นรมย์ในงานนั้น มีปัจจัยด้านความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรื่นรมย์ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.628, p < .01, r = 0.519, p < .01, r = 0.684, p < .01$) ส่วนปัจจัยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรื่นรมย์ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.629, p < .01, r = -0.556, p < .01$) สำหรับความผาสุกทางใจในรายด้านความกระตือรือร้นในงาน พบว่า ปัจจัยด้านความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความกระตือรือร้นในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.547, p < .01, r = 0.421, p < .01, r = 0.568, p < .01$) ส่วนปัจจัยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรื่นรมย์ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.633, p < .01, r = -0.523, p < .01$) ความผาสุกทางใจในรายด้านความพึงพอใจในงาน พบว่า ปัจจัยด้านความมีจิตสาธารณะ และความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.656, p < .01, r = 0.443,$

$p < .01$) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.717, p < .01$) ส่วนปัจจัยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความถี่ในนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.669, p < .01, r = -0.687, p < .01$ ตามลำดับ)





ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 020/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนันนภัส แวกระโทก นิสิตมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ร่วมกับการทำความเข้าใจความเกี่ยวข้องระหว่างความผาสุกทางใจในการทำงานกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความมีจิตสาธารณะ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

หากท่านตกลงร่วมการวิจัย สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ข้าพเจ้าจะชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย รวมถึงอธิบายขั้นตอนการทำแบบสอบถามทั้งหมดให้ท่านรับทราบก่อนที่จะทำแบบสอบถาม จากนั้นข้าพเจ้าจะจัดให้ท่านอยู่ในสถานที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ท่านทำแบบสอบถาม โดยมีข้าพเจ้านั่งอยู่บริเวณใกล้เคียงพร้อมให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

ผลของการวิจัยนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางสำหรับมูลนิธิต่างๆ ในการสร้างไว้ซึ่งความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ร่วมกับเป็นแนวทางต่อยอดการศึกษาของนักวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารต่างๆจะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลาหนึ่งปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้วจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวนันทน์ภัส แววงกระโทก คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 091-0138488 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสาร แสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



ภาคผนวก ก

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 020/2563

โครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน ที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วแม่มือ
ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย





ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงาน
ฉุกเฉินการแพทย์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการศึกษาเท่านั้น ข้อคำถามในแบบสอบถามแต่ละส่วนจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านสามารถตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านและข้อมูลคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามชุดนี้จะถูกนำไปวิเคราะห์และนำเสนอผลในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ของมูลนิธิต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงมากที่สุด

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผาสุกทางใจในการทำงาน
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่าให้มาร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรงหรือทางอีเมลล์ตามข้างล่างนี้

ขอแสดงความนับถือ
นางสาวนันนภัส แววกระโทก
เบอร์โทรศัพท์ 091-0138488
อีเมลล์ nannaphatwe@gmail.com

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุของท่าน ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หรือ ปวช.

() ระดับอนุปริญญา หรือ ปวส.

() ระดับปริญญาตรี

() อื่นๆ ระบุ

4. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () หย่าร้าง () หม้าย

5. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ปี

6. รายได้ประจำต่อเดือน บาท

7. จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ชั่วโมง

8. จำนวนวันหยุดต่อเดือน วัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันใจในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

5 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงมาก

3 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

| ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ความผูกพันใจในการทำงาน | | | | | |
| 1. ท่านมีความสุขทุกครั้งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำงานในหน้าที่ของท่าน | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. ท่านไม่รู้สึกเป็นทุกข์เมื่อนึกถึงการทำงานในหน้าที่ของท่าน | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. ท่านไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงาน | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. ท่านตื่นตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานและทีมอื่น ๆ | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. ท่านปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว | | | | | |
| 14. | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความมีจิตสาธารณะ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | จริง ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง จริง | ค่อนข้าง ไม่จริง | ไม่ จริง | ไม่จริง เลย |
|--|----------------|------|------------------|---------------------|-------------|----------------|
| 1. ท่านคิดว่าองค์กรของท่านมีการรับรู้ และตระหนักถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างเพียงพอ | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. ท่านคิดว่าองค์กรของท่านมีการรับรู้และพัฒนา สิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์อย่างยั่งยืน | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นถึง ข้อดี-ข้อจำกัดในการ ช่วยเหลือสังคมที่กลุ่มยอมรับ | | | | | | |
| 7. ท่านคิดว่าการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาไม่สามารถยึด หลักเหตุผล | | | | | | |
| 8. ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุภาพ มีน้ำใจเอื้ออาทรและมี สัมพันธภาพที่อบอุ่นกับผู้อื่น | | | | | | |
| 9. ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม ทำตามหน้าที่และ เคารพข้อตกลงของกลุ่ม | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. ท่านมีความผิชอบต่อหน้าที่ด้วยความ เสียสละ อุทิศตน | | | | | | |
| 13. ท่านเข้าใจความแตกต่างในด้านต่างๆ ของบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงาน | | | | | | |
| 14. ท่านคิดว่าควรจะเอาความเห็นของตนเป็นที่ตั้งก่อนรับ ฟังความเห็นของคนอื่น ๆ ในกลุ่ม | | | | | | |

| ข้อความ | จริง ที่สุด | จริง | ค่อนข้าง จริง | ค่อนข้าง ไม่จริง | ไม่ จริง | ไม่จริง เลย |
|---|----------------|------|------------------|---------------------|-------------|----------------|
| 13. ท่านเข้าใจความแตกต่างในด้านต่างๆ ของบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงาน | | | | | | |
| 14. ท่านคิดว่าควรเอาความเห็นของตนเป็นที่ตั้งก่อนรับฟังความเห็นของคนอื่น ๆ ในกลุ่ม | | | | | | |
| 15. ท่านเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของตนและบุคคลอื่นอย่างเท่าเทียม | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. ท่านสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมสังคมส่วนรวมเมื่อมีโอกาส | | | | | | |
| 22. ท่านมีสิทธิในการรักษาและปกป้องสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลภาวะ | | | | | | |
| 23. ท่านไม่คิดว่าองค์กรของท่านเห็นความสำคัญของกลุ่มในการช่วยเหลือสังคม | | | | | | |
| 24. | | | | | | |
| 25. | | | | | | |
| 26. | | | | | | |
| 27. | | | | | | |
| 28. ท่านมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมเพื่อไปร่วมกิจกรรมช่วยเหลือสังคม | | | | | | |
| 29. | | | | | | |
| 30. | | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | จริงมากที่สุด | จริงมาก | จริงน้อย | จริงน้อยที่สุด |
|--|---------------|---------|----------|----------------|
| 1. โดยทั่วไปแล้วท่านรู้สึกพอใจกับตัวเอง | | | | |
| 2. บางครั้ง ท่านรู้สึกว่าตัวท่าน ไม่มีอะไรดีเลย | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีอะไรมากพอที่จะภูมิใจ | | | | |
| 6. ท่านแน่ใจว่าบางครั้งรู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ | | | | |
| 7. ท่านคิดว่าท่านมีค่าอย่างน้อยในระดับเดียวกับคนอื่น | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่านเอง | | | | |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความอ่อนล้าทางอารมณ์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย | ปี ละ 2-3 ครั้ง | เดือนละ 1 ครั้ง | เดือนละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | ทุก ๆ วัน |
|--|-----------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| 1. ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับ งานที่ท่านทำอยู่ | | | | | | | |
| 2. ท่านจะรู้สึกหมดหวังเมื่อถึง เวลาเลิกงาน | | | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียตอนต้น นอนและตอนเช้าทำงาน | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. ท่านรู้สึกคับข้องใจจากการ ทำงาน | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกหมดความอดทนกับ งานที่ท่านทำอยู่ | | | | | | | |

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | ระดับความเห็น | | | | |
|---|----------------------|-------------|----------|----------|-------------------|
| | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. ท่านได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลืออย่างดีจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 2. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้เสมอ | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. ท่านและเพื่อนร่วมงานชอบการทำงานเป็นทีม | | | | | |
| 7. ท่านและเพื่อนร่วมงานยินดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแบ่งปันงานเมื่อมีความจำเป็น | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. ท่านจะไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานได้หากท่านทำงานผิดพลาด | | | | | |

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความขัดแย้งระหว่างงานและชีวิตครอบครัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

| ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. งานของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้เท่าที่ต้องการ | | | | | |
| 2. เวลาที่ท่านใช้เพื่อรับผิดชอบครอบครัวรบกวนงานที่ท่านต้องรับผิดชอบบ่อยครั้ง | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. พฤติกรรมที่ท่านใช้แก้ปัญหาในงานแล้วได้ผลดีแต่เมื่อท่านนำไปใช้กับครอบครัวกลับไม่ได้ผล | | | | | |
| 6. พฤติกรรมที่ท่านใช้ได้ผลกับที่บ้านเมื่อท่านนำไปใช้ในที่ทำงานกลับไม่ได้ผล | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. เมื่อท่านกลับบ้านหลังจากงานเลิก ท่านมักจะหมดแรงจนทำให้ท่านไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ เพื่อครอบครัว | | | | | |
| 10. ท่านมักมีความเครียดจากความรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้ท่านไม่มีสมาธิทำงาน | | | | | |
| 11. พฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและจำเป็นต่อการทำงานเมื่อท่านนำไปใช้กับครอบครัวจะได้ผลตรงข้ามกับที่ทำงาน | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |

| ข้อความ | ระดับความเป็นจริง | | | | |
|--|-------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 15. ความกดดันจากการทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกเครียดเกินกว่าจะทำสิ่งที่ชอบหลังเลิกงาน | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. พฤติกรรมการแก้ปัญหาที่ใช้ได้ผลที่บ้าน แต่เมื่อท่านนำกลับไปใช้ที่ทำงานกลับไม่สามารถใช้แก้ปัญหาในที่ทำงานได้ | | | | | |



ภาคผนวก จ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ ๐๑๕/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 020/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉิน
การแพทย์

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนันทกีส แววกระโทก

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๓ วันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๒๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม


(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวิส แจ้งเอี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ สธ ๐๘๑๔/๕๒๕

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ถนนชาติผสม
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ธนาพร

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๑๐๖/๐๘๙๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึงนางสาวนันท์ภัส แววกระโทก ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพนักงานฉุกเฉินการแพทย์” มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย “แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗” เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ นั้น

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนันท์ภัส วรสุวิส)
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต

โทร ๐ ๔๓๔๒ ๔๗๓๙

โทรสาร ๐ ๔๓๔๒ ๔๗๓๘

E-mail : mhc07.dmh@gmail.com

เรียน คณบดี

ด้วย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อนุญาตให้นางสาวนันท์ภัส แววกระโทก ใช้เครื่องมือการวิจัยแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

๑. เพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณา

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งงานบันทึก เพื่อแจ้งบัณฑิตทราบ

วาสนา/๑๑ ธ.ค. ๖๒



มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 09077
วันที่ 25 ธ.ค. 2562
เวลา 13.41 น.

ที่ อว ๐๖๐๑.๐๙/๒๕๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง
แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ
กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 09562
วันที่ 26 ธ.ค. 2562
เวลา 14.14 น.

เรื่อง อนุญาตการใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือเลขที่ อว ๘๑๐๖/๐๘๙๔ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวนันนภัส แววกระโทก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ขออนุญาต ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับจิตสาธารณะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแบบบริษัทกับ จิตสาธารณะกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของพนักงานบริษัทผลิตชิ้นส่วนยานยนต์แห่งหนึ่ง” หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ของ คุณบุรเกียรติ วิริยะสุบรรณ นั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ และ การศึกษาทางการพยาบาล จึงอนุญาตให้นางสาวนันนภัส แววกระโทก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือวิจัยแบบสอบถามดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิบบงษ์ ปราบใหญ่)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง

13/12/62

๑. เพื่อไม่รบกวน

๒. เน้นควร สืบหาหน่วยงานที่ขอ

เพื่อ ทบทวนจิตกรรม

๐๙๖๖

26 S.A. 2562

เสนอ คณะพยาบาลศาสตร์

ทพ/อานันท์

13/12/62

ทพ/อานันท์

๑๓/๑๒/๖๒

สำนักงานเลขานุการ
โทร. ๐ ๒๓๑๐ ๘๕๖๒

ประวัติย่อของผู้วิจัย

| | |
|---------------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นางสาวนันนภัส แวกะระโทก |
| วัน เดือน ปี เกิด | 5 พฤศจิกายน 2531 |
| สถานที่เกิด | นครราชสีมา |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 189/3 ซ.14 เคชอุดม ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา |
| ตำแหน่งและประวัติการทำงาน | พ.ศ. 2553-2558 พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชกรรมฉุกเฉิน รพ.ค่ายสุรนารี จ. นครราชสีมา พ.ศ. 2558-2560 พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.ปทุมธานี 2 จ.นครราชสีมา พ.ศ. 2560-2562 พยาบาลวิชาชีพ แผนกเวชระเบียน รพ.กรุงเทพราชสีมา จ.นครราชสีมา พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จ.นครราชสีมา |
| ประวัติการศึกษา | พ.ศ. 2553 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรติคุณอันดับหนึ่งและเหรียญทอง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2563 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| รางวัลหรือทุนการศึกษา | วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 |