PSUMJ
PSU MEDICAL JOURNAL

Original Article

การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานสำหรับพยาบาลฉบับปรับปรุง

Development of a Modified Work Ability Index for Nurses

ดลพร จินา, พ.บ.[1], ธรรมสินธ์ อิงวิยะ, พ.บ., ปร.ด.[1,2], กันต์ฤทัย ตั้งสุรเสฏฐ์, พ.บ.[3]

Donlaporn Jina, M.D.[1], Thammasin Ingviya, M.D., Ph.D.[1,2], Kanruethai Tangsurased, M.D.[3]

[1]สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[2]สาขาวิชาการวิจัยทางคลินิกและวิทยาการข้อมูลทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[3]ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 ประเทศไทย

[1]Department of Family Medicine and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

[2]Department of Clinical Research and Medical Data Science, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

[3]Occupational Health Center, Bangkok Hospital, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย โดยปรับปรุงจากฉบับที่พัฒนาโดย อรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 374 คน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามสิ่งคุกคามด้านจิตสังคม ความพึงพอใจในงาน และดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลักและหมุนแกนแบบออบลิมิน

ผลการศึกษา: พบว่า ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ รวม 47 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 46 ได้แก่ 1) การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน (27 ตัวแปร ร้อยละ 21) 2) ภาระงานและความกดดัน (7 ตัวแปร ร้อยละ 7) 3) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (4 ตัวแปร ร้อยละ 6) 4) การบริหารจัดการและการตัดสินใจ (5 ตัวแปร ร้อยละ 6) และ 5) การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (4 ตัวแปร ร้อยละ 6)

Corresponding author: Thammasin Ingviya, M.D., Ph.D.
Department of Family Medicine and Preventive Medicine, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.
E-mail: Thammasin@gmail.com
doi: 10.31584/psumj.2026280475
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/PSUMJ/

PSU Med J 2026;6(1):3-14
Received 23 June 2025
Revised 17 September 2025
Accepted 30 September 2025
Published online 17 April 2026

สรุป: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้อาจใช้เป็นเครื่องมือประเมินความสามารถในการทำงานของพยาบาลในบริบทของประเทศไทย และหากพบความบกพร่อง อาจถือเป็นสัญญาณเตือนให้มีการดำเนินมาตรการแทรกแซงที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการลาออกจากวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความสามารถในการทำงาน; ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน; พยาบาลวิชาชีพ

ABSTRACT

Objective: This study investigated the components of the work ability index among registered nurses in the inpatient departments of a tertiary university hospital in Southern Thailand. The Work Ability Index was modified from the original version by Orawan et al.

Material and Methods: Data were collected from 374 nurses. Participants were recruited using a multi-stage sampling method. Data were collected using a psychosocial risk questionnaire, a job satisfaction questionnaire, and the work ability index questionnaire. Exploratory factor analysis with oblique rotation (Oblimin) was employed to extract and identify components.

Results: Five components of the work ability index for nurses in the inpatient department, accounting for 46% of the variance, were described by 47 variables. These components are as follows: Component 1, Organizational Management and Support, described by 27 indicators, explaining 21% of the variance; Component 2, Workload and Pressure, described by 7 indicators, explaining 7% of the variance; Component 3, Peer Support, described by 4 indicators, explaining 6% of the variance; Component 4, Management and Decision-Making, described by 5 indicators, explaining 6% of the variance; and, Component 5, Supervisor Support, described by 4 indicators, explaining 6% of the variance.

Conclusion: The findings suggest that the developed tool can be applied to assess work ability among nurses in the Thai context. Deficiencies in work ability may serve as early warning signals for implementing the appropriate interventions to reduce the risk of adverse work outcomes and potential turnover.

Keywords: registered nurse; work ability; work ability index

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมิได้มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว หากยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนดครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับสู่สภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงานและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน[1] อย่างไรก็ตามพบว่าระบบสาธารณสุขไทยมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยแผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562 กำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานไว้ว่า ประเทศไทยควรมีกำลังคนในการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพคือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ 326 ประชากร ตามการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในพ.ศ. 2570[2] แต่จากข้อมูลใน พ.ศ. 2564 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อ 353 ประชากร[3] โดยข้อมูลจากสภาการพยาบาลพบว่าการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10,000 คนต่อปีนั้นมีจำนวนเพียงพอ หากแต่มีการลาออก

ของพยาบาลวิชาชีพจากระบบสุขภาพเฉลี่ยปีละร้อยละ 3.96 คิดเป็นอัตราการสูญเสียร้อยละ 4 หรือ 7,000 คน ปัญหาจึงไม่ได้อยู่ที่การผลิต แต่อยู่ที่ไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบสุขภาพได้[4] การรักษาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ในระบบสุขภาพให้สามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ความสามารถในการทำงาน (work ability) หมายถึง ความพร้อมหรือความสามารถของบุคคลในการทำงานขณะปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ตามการรับรู้ของบุคคล เป็นความสมดุลระหว่างทรัพยากรด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลและข้อเรียกร้องจากงาน ซึ่งความสมดุลดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ความสามารถในการทำงานเป็นสิ่งที่สะท้อนความผาสุกและคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ตลอดจนถึงเมื่อเกษียณอายุการทำงานตามแนวคิดของอิลมาริเนน[5] จากการศึกษางานวิจัยพบว่าปัจจัยหลายประการ เช่น ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (work ability index: WAI) ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และสิ่งคุกคามด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) ต่างเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน[6] การบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนจึงต้องมีเครื่องมือในการประเมินติดตามความสามารถในการทำงาน

ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (WAI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงาน ถูกสร้างขึ้นโดยสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ (Finnish Institute of Occupational Health: FIOH)[7] ใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ โดยฉบับภาษาไทยได้รับการแปลโดย อรวรรณ แก้วบุญชูและเกรียงไกร ประการแก้ว ประกอบไปด้วย 7 หัวข้อดังต่อไปนี้[8]

1. การรับรู้ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดในชีวิตที่ผ่านมา
2. การรับรู้ความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับความจำเป็นหรือความต้องการของลักษณะงาน
3. จำนวนโรคทั้งจากการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามและจากการวินิจฉัยของแพทย์
4. คาดประมาณความสามารถในการทำงานที่ลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ
5. จำนวนวันลาป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
6. การประเมินความสามารถในการทำงานจากปัจจุบันโดยคาดการณ์ไปอีก 2 ปีข้างหน้า
7. แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ

แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

7-27 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

28-36 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

37-43 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี

44-49 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

การศึกษาในหัวข้อนี้ในประเทศไทยยังไม่ได้รับการเผยแพร่มากนัก โดยเฉพาะที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานในบริบทที่มีความแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทดสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเครื่องมือนั้นสามารถวัดผลได้อย่างเที่ยงตรงและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะ รวมถึงควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเครื่องมือ เพื่อประเมินติดตามให้ทราบว่าพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานได้นาน แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ส่งผลดีต่อองค์กรในการบริหารงานเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพต่อไป[9]

ผู้วิจัยจึงสนใจตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหากับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานว่าเป็นอย่างไร ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางประเมินและติดตามระดับความสามารถในการทำงานของพยาบาลในอนาคตอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ตามแนวคิดของอิลมาริเนนที่ว่า ความสามารถในการทำงานเป็นผลมาจากการผสมผสานระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม หากปัจจัยเหล่านี้ได้รับการจัดการและสนับสนุนอย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของบุคคลมีความยั่งยืนและเพิ่มขึ้นได้ตลอดช่วงอายุการทำงาน[5,6] จึงใช้แบบสอบถามสิ่งคุกคามด้านจิตสังคม แบบสอบถามปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน และแบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อสำรวจโครงสร้างองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลในประเทศไทย โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะสามารถช่วยกำหนดแนวทางในการประเมินและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study)

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์หลักของภูมิภาค ขนาด 853 เตียง ทำหน้าที่รองรับผู้ป่วยซับซ้อนและวิกฤตจำนวนมาก รวมถึงมีบทบาทในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและการวิจัยทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยใน และปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ พยาบาลที่อยู่ในช่วงระหว่างการลาคลอด หรือลาด้วยเหตุที่มีระยะเวลามากกว่า 2 สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพที่มีการจ้างงานแบบชั่วคราว อยู่ระหว่างการรักษาโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท เป็นต้น โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มด้วยวิธี cluster random sampling โดยแบ่งกลุ่ม (cluster) บุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งตามประเภทหอผู้ป่วยหลัก ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษ แล้วสุ่ม cluster ในกลุ่มหอผู้ป่วยหลักด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากโดยสุ่มมา 1 ใน 3 เพื่อเลือกหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤติจำนวน 3 หอผู้ป่วยจาก 10 หอผู้ป่วยย่อย หอผู้ป่วยสามัญจำนวน 7 หอผู้ป่วยจาก 21 หอผู้ป่วยย่อย และหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 3 หอผู้ป่วยจาก 10 หอผู้ป่วยย่อย จำนวนประชากรทั้งหมดของหอผู้ป่วยที่ถูกสุ่มเลือกมา รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 422 คนโดยมีผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 374 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 105 คน หอผู้ป่วยสามัญจำนวน 214 คน หอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 55 คน ซึ่งเป็นไปตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ 300-500 คน[10]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสิ่งคุกคามด้านจิตสังคมจำนวน 31 ข้อ ได้จากแบบสอบถามความเครียดจากการทำงานตามแนวคิด Robert Karasek ที่พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย พิชญา พรรคทองสุขและคณะ ซึ่งมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (structural validity) ด้วยการทำ EFA และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีค่า Cronbach's alpha มากกว่า 0.7[11]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานจำนวน 27 ข้อแบบสอบถามปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานได้จากแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจในงานของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยมีค่า Cronbach's alpha 0.96[12]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานจำนวน 7 ข้อ ถูกสร้างขึ้นโดยสถาบันอาชีวอนามัยแห่งประเทศฟินแลนด์ (FIOH)[7] แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ แก้วบุญชู และเกรียงไกร ประการแก้ว[8] แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (structural validity) ด้วยการทำ EFA โดยมีค่า Total Cumulative variance เท่ากับร้อยละ 53.49 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.66[13]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคลและการเก็บความลับ (Privacy and Confidentiality) โดยไม่มีการเก็บข้อมูลระบุตัวบุคคลในแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักจริยธรรมของประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice) เลขที่ REC.67-590-9-4 วันที่อนุมัติ 6 ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม R Version 3.4.2 โดยแสดงข้อมูลประชากร ด้วยจำนวนและร้อยละ และทำการสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีตัวประกอบหลักและหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ด้วยวิธีออบลิมิน (Oblimin) แปลผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกนแล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น และพิจารณาจำนวนองค์ประกอบที่เหมาะสม โดยวิธีการทำ Parallel scree plot และกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบ คือ น้ำหนักปัจจัยต้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไป แล้วจึงจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบและพิจารณาตั้งชื่อองค์ประกอบที่ได้ (Watkins, 2018) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบนั้นต้องมีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปรหรือข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปกำหนดชื่อองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 วุฒิการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.6 มีประสบการณ์ในการทำงาน ≥10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 โดยปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยสามัญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

การศึกษาองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่ามีข้อคำถาม 47 ข้อ จัดกลุ่มได้เป็น 5 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มีตัวแปร หรือข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย (n=374)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	3.7
หญิง	359	96.0
ไม่ระบุ	1	0.3
อายุ (ปี)		
<25	58	15.5
25-35	155	41.4
36-45	78	20.9
>45	66	17.7
ไม่ระบุ	17	4.5
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	350	93.6
ปริญญาโท	24	6.4
ประสบการณ์ในการทำงาน		
<10 ปี	182	48.7
≥10 ปี	189	50.5
ไม่ระบุ	3	0.8
ประเภทหอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยวิกฤต	105	28.1
หอผู้ป่วยสามัญ	214	57.2
หอผู้ป่วยพิเศษ	55	14.7

ตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มีค่าไอเกนระหว่าง 3.69–13.54 ที่อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 6-21 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมกันได้ร้อยละ 46 ดังแสดงในตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงานมี 27 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21 องค์ประกอบที่ 2 ภาระงานและความกดดันมี 7 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7 องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมี 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6 องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการและการตัดสินใจมี 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6 องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนจากหัวหน้างานมี 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6

องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย มีจำนวน 5 องค์ประกอบคือ การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาระงานและความกดดัน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารจัดการและการตัดสินใจ และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน แสดงแผนภาพการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานได้ดังรูปที่ 1 และสามารถจำแนกตามน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละคำถามในแต่ละองค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 3

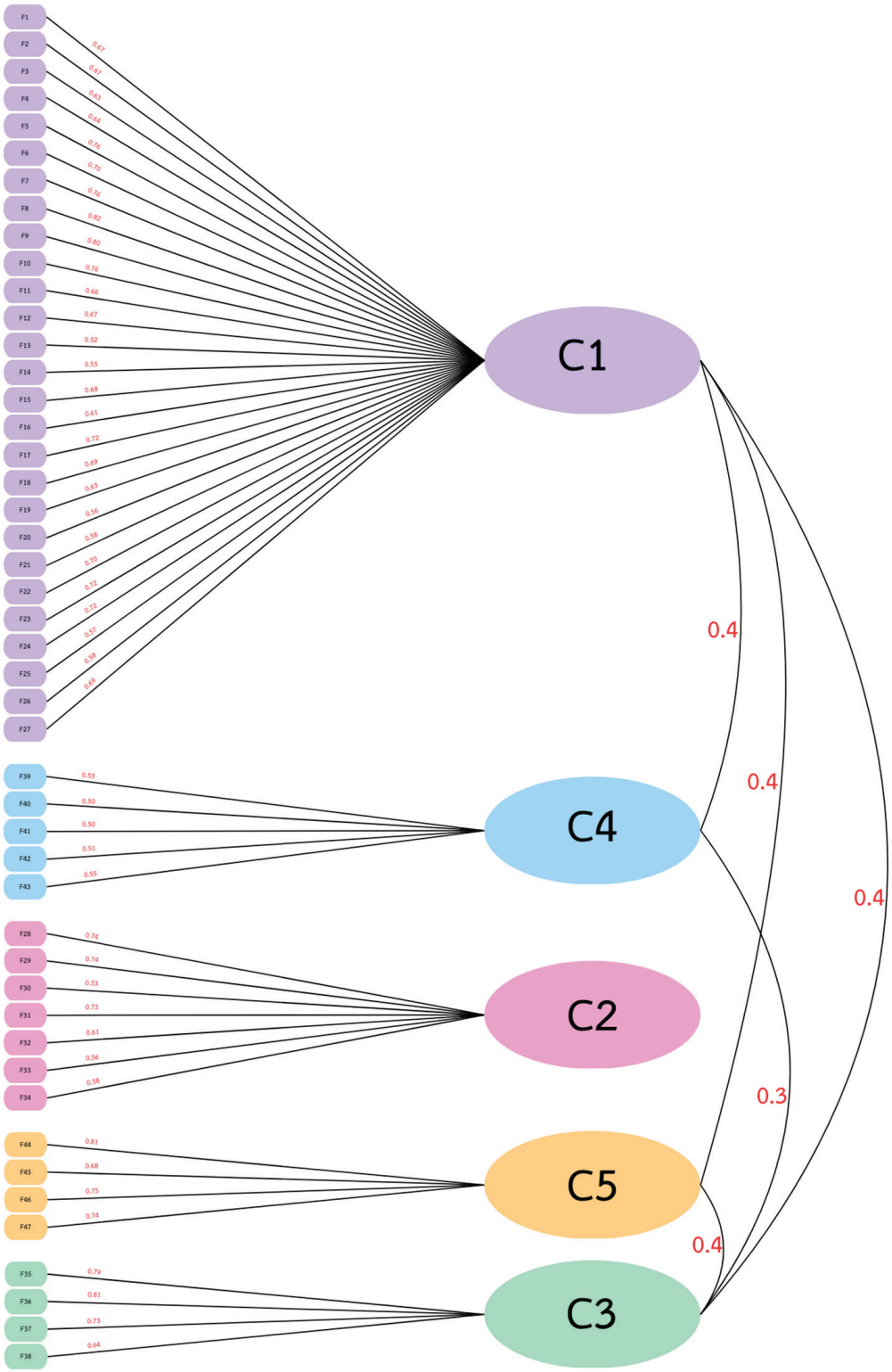
ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้านซึ่งเชื่อมโยงกันในลักษณะ “บ้าน” ที่มีโครงสร้างมั่นคง ประกอบด้วยการจัดการองค์กรและการสนับสนุนเป็นรากฐานสำคัญ ภาระงานและความกดดันเป็นน้ำหนักที่ต้องบริหารจัดการ ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารจัดการตนเอง และการสนับสนุนจากหัวหน้างานเป็นเสาหลักที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการทำงานของพยาบาลในระยะยาว ดังแสดงตามรูปที่ 2

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย พบจำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาระงานและความกดดัน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารจัดการและการตัดสินใจ และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 46 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่รายงานว่าแบบสอบถามความสามารถในการทำงานมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเจ็บป่วยและการลดความสามารถในการทำงาน ทรัพยากรด้านจิตใจ และการรับรู้ความสามารถในการทำงานในปัจจุบัน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 53.49[13] โดยจากการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันคือมีการเพิ่มองค์ประกอบด้านการจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน รวมถึงการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ซึ่งแสดงถึงผลลัพธ์ที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น พบว่า

ตารางที่ 2 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน ร้อยละสะสมของความแปรปรวน จำนวนข้อคำถาม และชื่อองค์ประกอบดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน	จำนวนข้อคำถาม	ชื่อองค์ประกอบ
1	13.54	21	21	27	การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน
2	4.29	7	27	7	ภาระงานและความกดดัน
3	4.18	6	34	4	การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
4	3.90	6	40	5	การบริหารจัดการและการตัดสินใจ
5	3.69	6	46	4	การสนับสนุนจากหัวหน้างาน



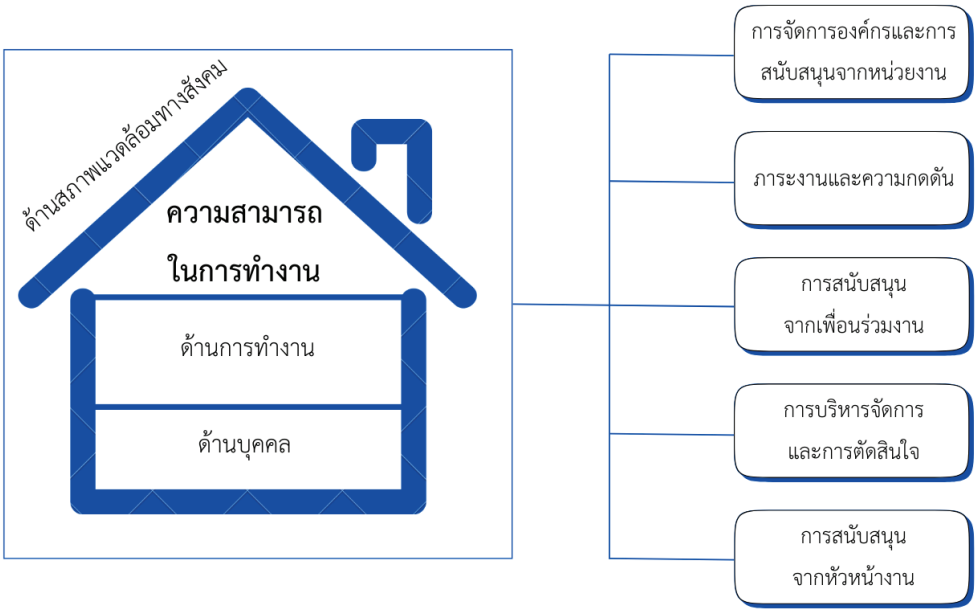
รูปที่ 1 แผนภาพการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน

ตารางที่ 3 น้ำหนักองค์ประกอบของดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย ในแต่ละด้าน

องค์ประกอบ (ด้าน)	ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักองค์ประกอบ
C1. การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน	F1. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน	0.67
	F2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน	0.67
	F3. ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย	0.63
	F4. ความพึงพอใจที่มีต่ออิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ	0.64
	F5. ความพึงพอใจที่มีต่อแผนการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	0.76
	F6. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน	0.70
	F7. ความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน	0.76
	F8. ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร	0.82
	F9. ความพึงพอใจที่มีต่อการบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง	0.80
	F10. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนของหน่วยงานให้บุคลากรได้นำความรู้ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ	0.76
	F11. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	0.66
	F12. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และการยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน	0.67
	F13. ความพึงพอใจที่มีต่อการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา	0.52
	F14. ความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจติดตามการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา	0.55
	F15. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบรรจุแต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงาน	0.68
	F16. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน	0.61
	F17. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร	0.72
	F18. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีวอนามัยสุขภาพและความปลอดภัย	0.69
	F19. ความพึงพอใจที่มีต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานที่ส่งเสริมความผูกพันระหว่างบุคลากร สร้างสรรค์วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน	0.63
	F20. ความพึงพอใจที่มีต่อสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	0.56
	F21. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา	0.58
	F22. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน	0.70
	F23. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อผู้บริหารในการพัฒนา และปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงาน	0.72
	F24. ความพึงพอใจที่มีต่อการที่หน่วยงานให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานและกิจกรรมของหน่วยงาน	0.72
	F25. ความพึงพอใจที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน	0.57
	F26. ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ	0.58
	F27. ความพึงพอใจที่มีต่อมาตรการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีต่อความก้าวหน้า และความมั่นคงในการทำงานของบุคลากร	0.69

ตารางที่ 3 ต่อ

องค์ประกอบ (ด้าน)	ดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนักองค์ประกอบ
C2. ภาระงานและความกดดัน	F28. งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	0.74
	F29. งานของคุณเป็นงานหนัก	0.74
	F30. คุณต้องทำงานมากจนเวลาพักผ่อนไม่พอ	0.53
	F31. คุณมักต้องรีบทำงานให้ทันกำหนด	0.73
	F32. งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จ ทำให้ต้องทำต่อทีหลัง	0.61
	F33. งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	0.56
	F34. คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในงาน	0.58
C3. การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	F35. ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งานเสร็จ	0.79
	F36. ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	0.81
	F37. ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของเขาเอง	0.73
	F38. ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	0.64
C4. การบริหารจัดการและการตัดสินใจ	F39. คุณมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในกลุ่มงานของคุณ	0.53
	F40. งานที่คุณทำต้องการทักษะและความชำนาญระดับสูง	0.50
	F41. ในการทำงานคุณต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ	0.50
	F42. การรับรู้ความสามารถในการทำงานในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานสูงสุดในชีวิตที่ผ่านมา	0.51
	F43. การรับรู้ความสามารถในการทำงานที่สัมพันธ์กับความจำเป็นหรือความต้องการของลักษณะงาน	0.55
C5. การสนับสนุนจากหัวหน้างาน	F44. หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข์สุขของลูกน้อง	0.81
	F45. หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกันได้	0.68
	F46. หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	0.75
	F47. หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	0.74



รูปที่ 2 โครงสร้างปัจจัยที่ส่งผลต่อดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย

องค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุด คือองค์ประกอบด้านการจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน และแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน บรรยายด้วย 27 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.5–0.82 สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 21 ของความแปรปรวนทั้งหมด ถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่ชี้ว่า การจัดการองค์กรและการสนับสนุนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการทำงาน[13] การจัดการที่เหมาะสมและสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุน สามารถช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่กระทบต่อสุขภาพ หลักฐานปัจจุบันยังพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานและการคงอยู่ในวิชาชีพ[14] อีกทั้งมีรายงานว่างานที่มั่นคงและเหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาวะจิตใจและความสามารถในการทำงาน[15] สะท้อนถึงความสำคัญขององค์ประกอบนี้อย่างชัดเจน

องค์ประกอบที่ 2 ภาระงานและความกดดัน บรรยายได้ด้วย 7 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.53–0.74 สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 7 ของความแปรปรวนทั้งหมด สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ความต้องการงานสูงสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าและการลดลงของความสามารถในการทำงาน[16,17] ผลการศึกษานี้ยังพบหลักฐานสนับสนุนเพิ่มเติมว่า ความเหนื่อยล้า ปัญหาการนอน และความเครียดจากภาระงาน สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการทำงานที่ต่ำลง[18,19] อีกทั้งพยาบาลที่มีภาระงานสูงยังมีระดับความเครียดและความเหนื่อยล้าสูงขึ้น[20] แสดงให้เห็นว่าภาระงานและความกดดันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ควรให้ความสำคัญ

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน บรรยายได้ด้วย 4 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.64–0.81 สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 6 ของความแปรปรวนทั้งหมด สอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้าที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือและการทำงานร่วมกัน สามารถลดความเครียดและส่งเสริมความสามารถในการทำงาน[16] นอกจากนี้มีการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ยืนยันว่า การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่เป็นระบบช่วยเสริมความผาสุก ความพึงพอใจในงาน และลดการลาออกของพยาบาลจบใหม่[21]

องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการและการตัดสินใจ บรรยายได้ด้วย 5 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50–0.55 สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 6 ของความแปรปรวนทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการบริหารจัดการ มีความสำคัญต่อการรักษาความสามารถในการทำงาน[10,13] รวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 มีความทุกข์ทางจิตใจสูงและความสามารถในการทำงานลดลง แต่การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดการงานสามารถลดผลกระทบได้[18]

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนจากหัวหน้างาน บรรยายได้ด้วย 4 ตัวแปร มีน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.68–0.81 สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 6 ของความแปรปรวนทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยที่สนับสนุนว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างานช่วยเสริมขวัญกำลังใจและลดความเครียดในการทำงาน[6,22] นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่รายงานว่า การรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้างานสัมพันธ์กับสุขภาวะจิตใจและความสามารถในการทำงานที่สูงขึ้น[15] ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดความเครียดและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวได้[23,24]

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย มีโครงสร้างประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการองค์กรและการสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาระงานและความกดดัน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารจัดการและการตัดสินใจ และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 46

เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือเดิมพบว่าเครื่องมือฉบับปรับปรุงสามารถสะท้อนปัจจัยบริบทของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษานี้มีความหมายในเชิงนโยบายว่า หน่วยงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลควรนำดัชนีชี้วัดฉบับนี้ไปประเมินสถานะของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อเฝ้าระวังและวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการลาออก การเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร และยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวม

จุดแข็งและข้อจำกัดของงานวิจัย

จุดแข็ง (Strengths)

1. มีการพัฒนาดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (WAI) ให้เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลในประเทศไทย ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงสภาพการทำงานและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ช่วยให้การวิจัยครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย ทำให้ผลลัพธ์มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ

ข้อจำกัด (Limitations)

1. กลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะในหน่วยบริการตติยภูมิ ซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรพยาบาลประเทศไทยได้

2. การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เก็บข้อมูลในช่วงเวลาระยะใดระยะหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำงานของพยาบาลได้ในระยะยาว

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 เดือนในหอผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความแตกต่างด้านสมรรถนะทางคลินิก เนื่องจากตามกรอบแนวคิด Benner's Five Stages of Clinical Competence พยาบาลตั้งแต่ผู้เริ่มต้น (Novice) ไปจนถึงผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการประเมินและการตีความผลลัพธ์ของการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคลากรพยาบาลควรมีการจัดอบรมและพัฒนาความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยั่งยืน

2. โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีพยาบาลสังกัดประจำ ควรจัดทำนโยบายการจัดการทรัพยากรบุคคล สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงเครื่องมือดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เข้ากับบริบทการทำงานในสังคมปัจจุบัน

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยเฉพาะ เช่น ภาวะสุขภาพจิต หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนามาตรการให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท

3. ควรออกแบบการวิจัยโดยพิจารณาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสมรรถนะทางคลินิกเดียวกัน ตามกรอบ Benner's Five Stages of Clinical Competence เพื่อให้การวิเคราะห์และอภิปรายผลมีความแม่นยำและชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kongkanay P. Roles and responsibilities of professional nurses. Nonthaburi: Suetawan Publishing; 2018;p.52.
2. Kriangsak S, Wararat J, Natthayanakorn D. Human resource and healthcare service reform plan of the Ministry of Public Health. Nonthaburi: Suetawan Publishing; 2019;p.2.
3. Statistical Data Group, Forecasting Statistics Division, National Statistical Office. Ratio of medical staff to population [hompage on the Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2022 [cited 2023 Jul 15]. Available from: http://ittdashboardnso.go.th/preview2.php?id_project=60
4. Anchalee S. Nursing shortage: Thai public health issue and policy recommendations. J Grad Acad Res 2024;2:1-10.
5. Ilmarinen J. Work ability: a concept for occupational health research and prevention. Paper presented at the International Conference on Psychosocial Factors at Work; Bangkok: Job Stress Prevention and Work Ability Promotion; 2009.
6. Gould R, editor. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey. Helsinki: Finnish Centre for Pension; 2008;p.185.
7. Ilmarinen J, Tuomi K. Work ability of aging workers. Scand J Work Environ Health 1992;18:8-10.
8. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Work ability index. Orawan K, Kriangkrai P, translators. Nonthaburi: Suetawan Publishing; 1998;p.5-40.
9. Chulaporn K, Natthaya P, Wararat P, Winai T, Pramot T, Wiriyut S. Factors influencing job retention of professional nurses in the Ministry of Public Health. J Public Health Acad 2021;30:439-50.

10. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum; 1992.
11. Phakthongsuk P. Construct validity of the Thai version of the job content questionnaire in a large population of heterogeneous occupations. J Occup Health 2009;51:92-8.
12. Uraiporn J. Job satisfaction assessment, work-life balance of health personnel in the Ministry of Public Health. 2nd ed. Nonthaburi: Nursing Division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2011;p.17-8.
13. Kaewboonchoo O, Ratanasiripong P. Psychometric properties of the Thai version of the Work Ability Index (Thai WAI). J Occup Health 2015;57:371-7.
14. Čukljek S, Babić J, Ilić B, Režić S, Filipović B, Pavić J, et al. Associations between quality of nursing work life, work ability index and intention to leave the workplace and profession: a cross-sectional study among nurses in Croatia. Int J Environ Res Public Health 2025;22:1192.
15. El-Gazar HE, Zoromba MA, Abdelaziz RA, Hassanin OE, Mohamed SA. Decent work and nurses' work ability: a cross-sectional study of the mediating effects of perceived insider status and psychological well-being. Int J Nurs Stud Adv 2025;8:100283.
16. Ilmarinen J. Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. Scand J Work Environ Health 2009;35:1-5.
17. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q 1979;24:285-308.
18. Daş Geçim GY, Terzi B. The effect on the work ability of intensive care nurses of psychological distress during the COVID-19 pandemic: descriptive and cross-sectional study. Turk J Intensive Care 2023;22:122-31.
19. Abebe GK, Melkie KA, Alamaw AW, Zemariam AB, Workneh BS. Perceived work ability and its associated factors among nurses working in the Northwest of Amhara regional state Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2022. BMC Public Health 2023;23:1460.
20. Akköz Çevik S, Özalp S, Daşdemir A. Determining the workload and job stress levels of nurses during the early stages of the COVID-19 pandemic. Work 2025;80:900-7.
21. Raqueno L, Hall L, Jacob E. Peer support strategies for newly qualified nurses: a systematic review. Int J Nurs Stud 2025;170:105145.
22. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Work Ability Index. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
23. Helaß M, Schroeder T, Geiger R, Karrasch S, Loerbroks A. Nursing staff and supervisors' perceptions on stress and resilience: a qualitative study. BMC Nurs 2025;24:42.
24. Zhang Y, Wang L, Li X, Chen J. Perceived supervisors' psychological control and work–family conflict among nurses: a moderated mediation model. BMC Nurs 2025;24:64.