

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาล
กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2

รณิศา ตระกูลบุญ พย.ม.*

วรรณชนก จันทชุม ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 166 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลวิเชียรบุรี 69 คน และโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 97 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92, .95, และ .94 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ในเขตสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ($r_s = .508$ และ $r_s = .485$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะคือนำไปวางแผนจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์โรคอุบัติใหม่

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ พยาบาลวิชาชีพ โรคอุบัติใหม่

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำนิพนธ์ต้นฉบับ

รับบทความ: 2 พฤศจิกายน 2567 แก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 18 ธันวาคม 2567

The Relationship between Organization Climate and Nursing Leadership with Resilience Quotient of Professional Nurse under Emerging Disease Situation at Middle–Level Hospital in Regional Health 2

Runiya Trakunboon M.N.S. *

Wanchanok Juntachum Ph.D.**

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine the relationship between organizational climate, nursing leadership, and resilience quotient among professional nurses under emerging disease situations in middle–level hospitals in the Regional Health 2. The study sample comprised 166 professional nurses, 69 samples from Wichian Buri Hospital and 97 samples from Sri Sangwan Sukhothai Hospital. The samples were selected through stratified sampling from April to June 2024. The research instrument was a questionnaire for personal characteristics of professional nurses, organizational climate perceptions, nursing leadership perspectives and resilience quotient of professional nurse under emerging disease situation validated by five experts and yielded a content validity index (CVI) of .93. The reliability of the questionnaire for organizational climate, nursing leadership, and resilience quotient were assessed using the Cronbach's alpha coefficient, resulted in values of .92, .95, and .94, respectively. Data analysis employed the descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The statistical level of .05 was considered significant.

The findings revealed a moderate positive correlation between organizational climate and resilience quotient ($r_s = .508$), as well as between nursing leadership and resilience quotient ($r_s = .485$) among professional nurses under emerging disease situations in middle–level hospitals in the Regional Health 2. Both correlations were statistically significant at the $p < .001$ level. The study's key recommendations are strategically designed to optimize the work environment for nursing personnel, enabling them to execute their professional responsibilities with maximum effectiveness and sustained commitment, particularly in current and under emerging disease situation.

Keywords: Climate, Nursing Leadership, Resilience Quotient, Professional Nurse, Emerging Disease

* Registered Nurse (Professional Level), Wichianburi Hospital, Phetchabun Province

** Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University (Corresponding Author)

Received: November 2, 2024, Revised: December 17, 2024, Accepted: December 18, 2024

บทนำ

การปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 ภายใต้อุตสาหกรรมชาติ 20 ปี มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยเน้นความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการ บุคลากร และการบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร (People Excellence) มีความสำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ผ่านแผนงานพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน รวมถึงการวางแผนเตรียมกำลังคนทดแทนเพื่อลดการสูญเสียบุคลากร¹ การบริหารบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรับมือกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลง เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีหลายระลอกและยังคงมีการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ได้รับผลกระทบอย่างหนัก โดยพบว่ามีความเครียด ซึมเศร้า และวิตกกังวลในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่อื่นๆ เช่น ไข้หวัดนก อีโบลารัส และฝีดาษวานร² ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างมากที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรและระบบสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลต้องทำงานอย่างหนักและต่อเนื่อง ทั้งในด้านการจัดการทรัพยากรและการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความเครียดและข้อผิดพลาดในการทำงาน ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของพยาบาล มีการศึกษาพบว่า พยาบาลในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 40 และในยุโรปในสัดส่วนที่สูงกว่านั้น ประสบปัญหาความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน³ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ทำให้ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการส่งเสริมและพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาประสิทธิภาพการทำงานและสุขภาพจิตของพยาบาลในสถานการณ์วิกฤต

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) คือความสามารถในการปรับตัวและฟื้นฟอร่างกายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต โดยมีคุณสมบัติในการพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส⁴ ตามแนวคิดของ Grotberg ความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วย

3 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) ฉันมี (I have) หมายถึง การมีความสำคัญและการยอมรับจากสังคม 2) ฉันเป็น (I am) หมายถึง การมีความสามารถและความมั่นคงทางใจ และ 3) ฉันสามารถ (I can) หมายถึง การมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ⁵ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจถือเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถรับมือกับความเครียดและความกดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความท้าทาย เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 และโรคอุบัติการณ์ใหม่อื่นๆ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในวงการสาธารณสุข การเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยภายนอกบุคคล จะช่วยในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล ให้มีศักยภาพในการปรับตัว พร้อมทั้งจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤต⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์และก่อให้เกิดความปลอดภัย ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล⁷ โดยปัจจัยภายนอกที่คาดว่าจะมีความสำคัญเสริมสร้างให้พยาบาลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ และเป็นแหล่งสนับสนุนในระดับองค์กร ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน ซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่ดีช่วยเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน⁸ และปัจจัยภายนอกในระดับหัวหน้างาน ได้แก่ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล⁹ เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่คาดว่าจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสนับสนุนให้พยาบาลรู้ว่าตัวเองสามารถอยู่ได้ ล้มแล้วพร้อมที่จะลุกขึ้นมา ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ ควรมีคุณสมบัติในหลายมิติ เช่น คุณสมบัติทั่วไป มิติด้านความรู้ มิติด้านความสามารถ มิติด้านทัศนคติที่ดีและมิติความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ¹⁰ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เพื่อเสริมสร้างความสุขและความมั่นคง แม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กในเขตบริการสุขภาพที่ 2

แห่งหนึ่ง ได้รับการเลื่อนระดับจาก M2 เป็น M1 เมื่อ สิงหาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งต้องขยายศักยภาพการให้บริการ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิบางส่วน แม้ว่าโรงพยาบาลจะปฏิบัติงานตามกรอบของ M1 แล้ว แต่อัตรา กำลังบุคลากรยังคงอยู่ในกรอบของ M2 ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรเมื่อมีภาระงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับ สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้บุคลากรต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งสองด้านพร้อมกัน จึงก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลได้มีการจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้สถานการณ์โควิด มีการประชุมประเมินสถานการณ์ สัปดาห์ละครั้ง และดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างหอผู้ป่วย รวมถึงเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และวัสดุทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงบรรยากาศองค์กรที่มีการปรับเปลี่ยนไปภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่นอกจากนี้ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้มอบนโยบายสำคัญให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อบริหารจัดการอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขอความร่วมมือในการส่งพยาบาลมาช่วยดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และสรรหาอัตรา กำลังทดแทน จัดให้มีการนิเทศติดตาม สร้างขวัญกำลังใจ และจัดหาอุปกรณ์จำเป็นให้เพียงพอ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น แสดงถึงภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เห็นได้ชัดว่าองค์กรและผู้ปฏิบัติงานต้องปรับตัวรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และสำคัญ จำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง สามารถปรับตัวและฟื้นฟูสภาพอารมณ์จิตใจได้อย่างรวดเร็ว และปัจจัยภายนอก เช่น บรรยากาศการทำงานที่ดีขององค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีส่วนสำคัญในการช่วยให้พยาบาลรู้สึกผ่อนคลายและเสริมสร้างศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในงาน¹¹ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความยืดหยุ่นทางจิตใจในงานวิจัยต่างประเทศบ้าง แต่ยังไม่พบ

การศึกษาภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ในบริบทประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในการทำงานขององค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาล กับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในบริบทประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาบรรยากาศองค์กร ตามกรอบแนวคิดของ Litwin & Stringer⁸ มีองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่ (1) โครงสร้างองค์กร (2) ความรับผิดชอบ (3) ความอบอุ่น (4) การสนับสนุน (5) การให้รางวัลและการลงโทษ (6) ความขัดแย้ง (7) มาตรฐานการปฏิบัติงาน (8) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (9) ความเสี่ยง ภาวะผู้นำทางการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาของ พิชชา คนกาญจน์¹⁰ มีองค์ประกอบ 5 มิติ ได้แก่ (1) มิติคุณสมบัติทั่วไป (2) มิติความรู้ (3) มิติความสามารถในการปฏิบัติงาน (4) มิติทัศนคติของผู้นำทางการพยาบาล (5) มิติทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตามกรอบแนวคิดของ Grothberg (1995)⁵ มี 3 องค์ประกอบ คือ (1) แนวความคิดว่า “ฉันมี...” (I have) (2) แนวความคิดว่า “ฉันเป็นคนที่...” (I am) และ (3) แนวความคิดว่า “ฉันสามารถที่จะ...” (I can)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ยกเว้นผู้บริหารทางการพยาบาล (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย) ที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เขตบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล

วิเชียรบุรี และโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 353 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power ในการใช้สถิติ Correlation: Bivariate normal model เลือก effect size เป็น 0.3 (medium) จากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen¹² กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 power of test = 0.80 ได้จำนวนตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายไปของกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวน 166 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามระดับโรงพยาบาล และจัดสรรตัวอย่างตามสัดส่วน

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเข้าข่ายการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2566 หมายเลขสำคัญโครงการ HE662279 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Litwin & Stringer⁸ ใน 9 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 45 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางพยาบาล ในสถานการณ์โรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดจากการศึกษาของ พิตา คนกาญจน์ (2564)¹⁰ ในองค์ประกอบ 5 มิติ รวมทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ

คณะ¹³ ตามแนวคิดของ Grotberg⁵ ใน 3 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 28 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง ถึงคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี 2) หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี 4) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรงพยาบาลสกลนคร และ 5) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ส่วนที่ 2-4 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .92, .95 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดประกอบด้วย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนบไปพร้อมแบบสอบถาม โดยส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงาน โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอคำยินยอมจากอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย แจกแบบสอบถาม และรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาจำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำทางพยาบาล กับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Nonparametric Statistics คือ Spearman rank correlation coefficient เนื่องจากการแจกแจงของประชากรไม่เป็นปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกำหนดระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ดังนี้¹⁴

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .91 – 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .71 – 0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .31 – 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .01 – 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .00 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน
ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามกัน

ผลการวิจัย
1. ข้อมูลทั่วไป
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.6 มีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือมีอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94 ปริญญาโท ร้อยละ 6 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.2 ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 37 ปี ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 3 ปี ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากที่สุด 26 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้ดำรงตำแหน่ง 1 – 5 ปี ร้อยละ 100 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากที่สุด 4 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 2 ปี

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

ตัวแปรบรรยากาศองค์กร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r _s)	p-value	การแปลผล
1. โครงสร้าง (Organizational Structure)	.367**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility)	.519**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
3. ความอบอุ่น (Warmth)	.326**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
4. การสนับสนุน (Support)	.424**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
5. การให้รางวัล (Reward)	.380**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
6. ความขัดแย้ง (Conflict)	.320**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
7. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard)	.415**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
8. การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (Identity)	.522**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
9. ความเสี่ยง (Risk)	.389**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
รวม	.508**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .508, p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2

ตัวแปรภาวะผู้นำทางการพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value	การแปลผล
1. มิติด้านคุณสมบัติทั่วไป	.424**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
2. มิติด้านความรู้	.449**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
3. มิติด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	.453**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
4.มิติด้านทัศนคติของผู้นำทางการพยาบาล	.443**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
5. มิติด้านทักษะความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ	.427**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
รวม	.485**	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางการพยาบาลกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .485, p < .001$) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์และสรุป

1. บรรยายาสององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เขตบริการสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายในแต่ละองค์ประกอบของบรรยายาสององค์กรตามแนวคิดที่ศึกษาของ Litwin & Stringer⁸ ภายใต้อาณาจักรการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 การประชุมติดตามสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ และการปรับโครงสร้าง เช่น การจัดตั้ง Cohort ward และห้องความดันลบ ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ลดความวิตกกังวล และสร้างความรู้สึกลดอดภัยให้แก่พยาบาล ส่งผลให้สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมั่นคง สอดคล้องกับงานวิจัยของธีรพร สติธังกูรและคณะ¹⁵ ที่พบว่าการจัดการพยาบาลช่วงการระบาดของ COVID-19 ผ่านการตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบสนองฉุกเฉินและการบริหารพยาบาลเชิงกลยุทธ์ส่งผลดีต่อการบริหารและการทำงานของพยาบาล 2) ด้านความรับผิดชอบ การมอบหมายงานที่ชัดเจนและ

ท้าทาย ช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถ และลดความเครียดในการทำงาน การได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จในการทำงานยังเป็นแรงจูงใจสำคัญ ที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิwa พิมพ์ศักดิ์¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบสูงและมีจิตอาสาในการทำงาน 3) ด้านความอบอุ่นในองค์กร ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความมั่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย และช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim & Chang¹⁷ ที่เน้นย้ำความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล 4) ด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างบรรยายาสองการทำงานที่เอื้อต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ เช่น การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การจัดอัตราค่าจ้าง และการดูแลสุขภาพของบุคลากร ช่วยลดความเครียดในการทำงาน ทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sierra-García และคณะ¹⁸ ที่เน้นการสนับสนุนจากสังคมและองค์กรในการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล 5) ด้านการให้รางวัล เช่น การได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชา ช่วยสร้างความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ การสนับสนุนจากองค์กร เช่น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ และการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าทำงานล่วงเวลาและค่าเสี่ยงภัย การสนับสนุนด้านสวัสดิการ

การจัดที่พัก ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีกำลังใจในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐนันท์ สังข์ประไพ¹⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงการให้สวัสดิการและการแสดงความชื่นชมมีผลต่อความมั่นใจและแรงจูงใจของพยาบาล 6) ด้านความขัดแย้งภายในองค์กร การทำงานภายใต้การแพร่ระบาดของ COVID-19 อาจทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีมุมมองและความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ จึงได้มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ การสนับสนุนความคิดเห็นที่แตกต่างและการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Malawat และคณะ²⁰ ที่พบว่าความขัดแย้งในที่ทำงานสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อและการปรับปรุงการสื่อสาร 7) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตอบโต้และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เช่น การสร้างห้องความดันลบและการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจ และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงยังสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ดี ดังการศึกษาของพัชรินทร์ นาคะอินทร์²¹ ที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการพยาบาลมีผลการประเมินในระดับดีมาก และช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร พยาบาลที่ได้รับมอบหมายบทบาทสำคัญในสถานการณ์ COVID-19 มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ภาคภูมิใจในหน้าที่ รู้สึกมีคุณค่า ความมั่นใจ มีกำลังใจ ส่งผลให้ทำงานร่วมกันในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการทำงานในรูปแบบ Cohort ward มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ช่วยเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐนันท์ สังข์ประไพ¹⁹ ที่เน้นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ในการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จิตติรีย ญมิ่ง และคณะ²² ที่พบว่า พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าความเป็น

บุคคลลดลง จากการทำงานหนักในช่วงการแพร่ระบาด 9) ด้านความเสี่ยง พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทั้งการติดเชื้อและความกดดัน ส่งผลให้ต้องพัฒนาทักษะในการจัดการความเครียดและการปรับตัว ซึ่งเป็นการช่วยสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่น การประเมินความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และการเข้าถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Chu และคณะ²³ ที่กล่าวถึง พยาบาลมีความเครียด จากความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีมิติต่างๆ ของภาวะผู้นำล้วนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจให้แก่พยาบาลในสถานการณ์วิกฤต คุณสมบัติทั่วไปของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยเฉพาะประสบการณ์ 7-10 ปีในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และทักษะในการจัดการทรัพยากรมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อหนุนและสร้างขวัญกำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ บุญส่ง และคณะ²⁴ ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีคะแนนสูงในการจัดการภาวะวิกฤต และงานวิจัยของ Sihvola et al.⁷ ที่ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบความเป็นผู้นำที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและช่วยสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ ความรู้ของผู้นำทางการพยาบาลช่วยสร้างความมั่นคงในสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้พยาบาลมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ มณฑนรร์ห์ ดิษฐสุวรรณ²⁵ ระบุว่าการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสารข้อมูล มีความสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท รัตนประทีปและวันดี ยิ้มย่อง²⁶ ที่เน้นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการทางการพยาบาล ในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในช่วงสถานการณ์วิกฤต นอกจากนี้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้นำทางการพยาบาล ทั้งด้านทักษะการบริหารจัดการและความเชี่ยวชาญทางคลินิก สามารถสร้างบรรยากาศการทำงาน ที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความมั่นใจ

และจัดการกับสถานการณ์วิกฤตได้ดี ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต ได้แก่ การศึกษาของ บุชริน สว่างเพชรและคณะ²⁷ พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงการระบาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้ง ทักษะการคิดของผู้นำทางการ พยาบาลที่เข้าใจตนเองและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ สามารถสร้างแรงบันดาลใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจให้กับ ทีมพยาบาลได้ การศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิดและคณะ²⁸ กล่าวว่า ทักษะการคิดของผู้นำมีส่วนสำคัญในการพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และ ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจและคณะ²⁹ พบว่าการพัฒนาทักษะการ นิเทศการพยาบาล ส่งผลให้คะแนนความรู้และทัศนคติของ พยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษา ของ Sihvola et al.⁷ พบว่าการตระหนักรู้ในตนเองและ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาของผู้นำพยาบาลมีผลต่อความ ยืดหยุ่นทางจิตใจในช่วงสถานการณ์วิกฤต COVID-19 และ การพัฒนาทักษะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญให้การดำเนินการ ประสบผลสำเร็จในสถานการณ์ดังกล่าว³⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บรรยาการองค์กร: องค์กรควรคงไว้ซึ่งมีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์การ ระบาดของโรคอุบัติใหม่ การให้รางวัลและค่าตอบแทนที่ เหมาะสม ควรมีการสนับสนุนและให้คุณค่าในการแสดง ความคิดเห็นที่แตกต่างกันอันเป็นประโยชน์ต่อองค์กรของ บุคลากร ควรมีการวางแผนระบบเชื่อมโยงข้อมูล การบริหาร ความเสี่ยง และมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก รวมถึงการ มีมาตรฐานการปฏิบัติงานโดยใช้หลักการ 2P2R

ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล: ผู้นำทางการ พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมทุกระยะ ของโรคอุบัติ ใหม่ มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และควร

สร้างเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในมิติต่าง ๆ **ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ:** ควรพัฒนาทักษะและความ สามารถของพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแนวคิด “ฉันสามารถที่ จะ” (I can) โดยผู้นำทางการพยาบาลเป็นต้นแบบให้กับ พยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจของพยาบาลในสถานการณ์วิกฤต อื่นๆ
2. ควรทำการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trials หรือ RCT) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมภาวะผู้นำกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของ พยาบาลวิชาชีพ
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development หรือ R&D) เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำทางการ พยาบาล วัฒนธรรมในองค์กร ให้พยาบาลวิชาชีพมีความ ยืดหยุ่นทางจิตใจและความรู้สึกผูกพันในองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และหัวหน้าพยาบาลโรง พยาบาลวิเชียรบุรี ที่อนุมัติ สนับสนุนให้ทำการวิจัย ให้คำ ปรึกษางานวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้าน การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาล วิเชียรบุรี และโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ เขตบริการสุขภาพ ที่ 2 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการ ศึกษาวิจัย จนกระทั่งสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
2. วิลาลักษณ์ ปุรัตติภาค. การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ใน โรงพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 4. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(4):184-195.
3. Manomenidis G, Panagopoulou E, & Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. Journal of nursing management 2019;27(1):172-178.

4. นิธิพัฒน์ เมฆจร. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience): วิธีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญวิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน. ว. จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2564;11:1–9.
5. Grotberg HE. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Netherlands: Bernard van Leer Foundation; 1995.
6. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID–19 anxiety among front–line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag 2020;28(7):1653–1661.
7. Sihvola S, Kvist T, & Nurmeksela A. Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID–19 pandemic: A scoping review. Journal of nursing management 2022;30(6):1869–1880.
8. Litwin GH. & Stringer RA. Motivation and organisational climate. Boston: Harvard Business School; 1968.
9. Mutonyi BR, Slåtten T, Lien G, & González–Piñero M. The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. BMC health services research 2022;22(1):637.
10. พิชา คนกาญจน์. ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลยุคใหม่. ว. โรงพยาบาลสิงห์บุรี 2564;30(1):15–23.
11. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, & King A. Personal and work–related factors associated with nurse resilience: A systematic review. International journal of nursing studies 2019;93:129–140.
12. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Academic; 1977.
13. พชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิตา แสงอ่อน และทัศนีย์ ทวีคุณ. การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามคำแหงมหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
14. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: อมรการพิมพ์; 2560.
15. ชีรพร สติธองกุล และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด–19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ว. วิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):320–333.
16. รุ่งทิพา พิมพ์สักระ. การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ว. พยาบาลไทย 2564;70(3):64–71.
17. Kim EY, & Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta–synthesis study. BMC nursing 2022;21(1):26.
18. Sierra–García E, Sosa–Palanca EM, Saus–Ortega C, Ruiz–Hontangas A, Juárez–Vela R & Gea–Caballero V. Modulating elements of nurse resilience in population care during the COVID–19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19(8):4452.
19. ณัฏฐ์ธนันท์ สังข์ประไพ. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โรงพยาบาลบ้านแพรง. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(1):118–131.
20. Malawat KY, Hariyati RTS, & Sari KM. Nursing managers' strategies for reducing interpersonal and interprofessional conflicts in the Covid–19 Pandemic. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) 2020;3(6):716–721.

21. พชรินทร์ นาคะอินทร์. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(3):99-109.
22. จูฑารีย์ ภูมั่ง, นิตยา เพ็ญศิริภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์. บรรยากาศองค์การความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 2565;5(2):79-91.
23. Chu E, Lee KM, Stotts R, Benjenk I, Ho G, Yamane D, et al. Hospital-based health care worker perceptions of personal risk related to COVID-19. The Journal of the American Board of Family Medicine 2021;34(Supplement):103-112.
24. อุไรวรรณ บุญส่ง,ปราโมทย์ ทองสุขและประภาพร ชูกำเนิด. การจัดการภาวะวิกฤติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้. ว. สุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564;27(2):137-149.
25. มณฑนรรห์ ดิษฐสุวรรณ. ประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19. [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564.
26. มารยาท รัตนประทีป และวันดี ยิ้มย่อง.การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี. ว. อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567;9(1):813-823.
27. บุชริน สว่างเพชร, จัตรสุนน พฤตภิณูญ และวันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย. ภาวะผู้นำกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ว. กฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2566;9(3):388-400.
28. ศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ. การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในภาวะที่มีการระบาดของ COVID-19: กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา. ว. วิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(3):510-530.
29. ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, สุวัฒนา เกิดม่วง,มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, นิจวรรณ วีรวัฒน์นอม, และศศิมา พิงโพธิ์ทอง. ผลของโปรแกรมการพัฒนาการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมต่อคุณภาพการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดชัยนาท. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563;30(2):190-202.
30. จูพร อัสวีศรุต, เขวลักษณ์ เมณฑกานูนงษ์, กลอยใจ แสนวงษ์ และนิภา พรตวงศ์. Head Active Model ต่อการพัฒนาสมรรถนะและทักษะผู้นำทางการพยาบาลในกลุ่มรองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลอาวุโสในโรงพยาบาล ยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2565;24(1):27-34.