ความเครียดและการจัดการความเครียดยุค new normal ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี

Stress and coping in new normal of cohort ward 's professional nurses in Kanchanaburi

คริษฐา พานาสันต์

Karidtha Panasant

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

K_panasant@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดยุค new normal ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในcohort ward ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ แบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ที่มาของความเครียด ส่วนที่ 3 อาการของความเครียด ส่วนที่ 4 วิธีการจัดการกับความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ามี อายุตั้งแต่ 21 - 56 ปี สถานภาพ โสด ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.94 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.11 มีความเพียงพอของรายได้คิดเป็นร้อยละ 92.36 และรู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ร้อยละ 7.64 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน cohort ward น้อยที่สุด คือ 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 0.58 รองลงมา คือ ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 1.17 และปฏิบัติงานยาวนานที่สุด 2 ปี ร้อยละ 0.58 พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในตึก cohort Ward ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ชำนาญการ ร้อยละ 89.42 อยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 10.58 รูปแบบการทำงานที่เป็นผลัด หมุนเวียนกันในการปฏิบัติงาน คราวละ 8 ชั่วโมงต่อเวร (ทั้ง เช้า บ่าย ดึก) คิดเป็นร้อยละ 74.11 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย (mild stress) ร้อยละ 35.88 ผู้ที่มีความเครียดมาก เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตึกมากกว่า 1 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 42-56 ปี ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ พบร้อยละ 25.88 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียด ได้แก่ อายุ สถานภาพ ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว ตลอดจนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตึก Cohort ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์กับ

ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P value < 0.005 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานใน Cohort ward ใช้วิธี หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่มีความเครียดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.64 เพื่อที่จะลดความเครียดด้วยตนเอง รองลงมาใช้วิธีใช้วิธีทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ท่องเที่ยว สังสรรค์ ทำบุญ เล่นดนตรี และสร้างบรรยากาศโดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ให้สบายตา เป็นระเบียบ น่าอยู่ น่าทำงาน คิดเป็นร้อยละ 26.47, 24.70 ตามลำดับ และไม่มีพยาบาลคนใดเลยที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดการกับความเครียด

Abstract

The purpose of this reserch was to study stress levels and coping of cohort ward's professional nurse in Kanchanaburi. The samples of this study consisted of 170 nurses from 247 nurses who work in cohort ward . Data were collected by using the stress and stress coping questionnaire and analyzed by employ percentage mean and Chi square test.

The result showed that : Average age in nurses 21-56 years old. Most of all were single status (50 percent) were married (42.94 percent) had educational background of bachelor's degree (94.11 percent). Had enough income (92.36percnt) and A few of them stress for insufficient cost (7.64 percent). The shortest length of nurses who work in cohort ward were showed 2 days (0.58percent) and long working 2 years (0.58 percent).Most of them had professional level (89.42 percent)and had a minority of practitioner level (10.58percent). Every cohort ward use on shift working system 10.58 percent. They work 8 hours per cycle (74.11percent). The samples groups had mild stress (35.88percent) professional nurse who work in cohort ward for 1 year and age average 42-56 years old had normal stress level (25.88percent) factors influencing stress : age, status, enough Income, A long time for working in cohort ward were found to be significant (P value < 0.005)

Conclusion: The most of professional nurses who working in cohort ward always use observe abnormal sign in their body and stressful behavior (27.64percent).They try to reduce stress by themselves and use the favorite activity : exercise, travel, meeting with friend,give alms,playin music etc.(26.47 percent) and keep nice to work in their workplace (24.70 percent) and nobody use professional to consult stress coping. The results of the study indicated that the hospital should provide sufficient nursing staff per shift. Implement information technology to help reduce heavy workload, and promote activities that bring about happiness. Further study should focus on factors related to the quality of life of nurses.

หลักการและเหตุผล

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองมากระตุ้นทั้งภายในร่างกายและ ภายนอกร่างกาย[1] เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์โดยบุคคลจะมีการ ประเมินค่าโดยกระบวนการทางปัญญาเป็นความ เครียดใน 3 ลักษณะ คือ อันตราย หรือสูญเสีย คุกคาม และท้าทาย บุคคลจะตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น โดยพยายามจัดการแก้ไขปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งความ สมดุลทางสุขภาพ [2] และอาจกระทบกระเทือนต่อเป้าหมายทำให้ไม่ สามารถทำได้ตามความต้องการได้ [3] การแบ่งประเภทเกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแนวคิดสำคัญในการแบ่ง ประเภทเกิดความเครียด ได้แก่ การเกิดความเครียดตาม จุดเกิดของอาการประกอบด้วย การเกิดความเครียด ที่ร่างกาย (physiological stress) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระดับเลือด และมีผล ต่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบ หายใจ ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่นๆ ของ ร่างกาย อีกประการของการเกิดความเครียดตามจุด ของอาการ คือ เกิดความเครียดทางอารมณ์ และจิตใจ (emotional and psychological stress) ซึ่งเป็นการที่ บุคคลตอบสนองออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์และจิตใจ เกิดอาการปรวนแปร กลัว วิตก กังวล ขาดความมั่นใจ เป็นต้น การเกิดความเครียดตามระยะเวลาที่เกิดอาการ ประกอบด้วย ความเครียด ชนิดฉับพลัน (acute of emergency stress) ซึ่งเป็น ความเครียดที่ร่างกายถูกควบคุมในทันทีทันใดใน ระยะเวลาสั้นๆ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ต้องเผชิญ เหตุการณ์ที่น่าตกใจไม่คาดฝัน เป็นต้น ความเครียดชนิดต่อเนื่องเรื้อรัง (continuing stress) เป็นความเครียดที่บุคคลถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเป็น ระยะเวลานานสะสมมากขึ้น เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การทำหน้าที่รับผิดชอบที่หนักอย่างต่อเนื่องเป็นต้น การเกิดความเครียดตามทิศทางของเหตุและผล ประกอบด้วย ความเครียดทางบวก (positive stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดีสร้างให้บุคคลมีความสุข เช่น ความสำเร็จในการเรียน การทำงานทำให้ เกิดอาการเกร็ง ตื่นเต้น หรือแสดงออกในลักษณะ ของการระงับอารมณ์ ไม่อยู่ความเครียดทางลบ (negative stress) เป็นความเครียดที่ไม่ดีทำให้บุคคล เกิดความทุกข์ (distress) สร้างให้เกิดความไม่สบายใจ จึงทำให้บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง เช่น ความผิดหวัง การพลัดพราก และสุดท้ายของการแบ่งประเภท เกิด ความเครียด คือ การแบ่งตามระดับความเครียด ประกอบด้วย ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงในระยะเวลา สั้นๆ อยู่ในระดับที่บุคคลยอมรับได้ เช่น การไป ต่างถิ่น การต้องปรากฏตัวในที่สาธารณะ เป็นต้น ความเครียดระดับกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ มากกว่า แต่บุคคลก็ยังคิดว่าพอจะทนได้ เช่น การได้รับมอบหมายงานเกินกว่าที่คิด การศึกษาเล่าเรียน

เป็นต้น ความเครียดระดับสูง (severe stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงมาก สะสมอยู่เป็นเวลานานทำให้ เกิดอาการความเครียดมากและต่อเนื่อง เช่น การ ล้มละลาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง การตายของบุคคลที่ เป็นที่รัก เป็นต้น

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้างที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคทั่วโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) สำหรับในประเทศไทย ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 3,174 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 199,676 คน รักษาหายเพิ่มขึ้น 1,941 คน คนรักษาหายสะสม 162,351 คน ทำ ยอดผู้เสียชีวิต 51 คน [4]

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาดตาม health footprint of COVID-19 (ข้อมูลจาก UPWELL health collection, home health: Melbourne, Australia) สามารถแบ่งการระบาดออกเป็น 4 คลื่น (Wave) คือคลื่นลูกที่ 1 : 1st wave : Immediate mortality and morbidity of COVID-19 การระบาดของโรคทำ ให้ประชาชนติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมากระยะถัดมาเป็นคลื่นลูกที่ 2 : 2nd wave: Impact of resources restriction on urgent non-COVID-19 conditions การระบาดขยายวงกว้างและสร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ รวมถึงการจัดการทรัพยากรอย่างเร่งด่วน ให้เพียงพอต่อการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยส่วนในคลื่นลูกที่ 3 : 3nd wave: Impact of Interrupted care of chronic conditions การระบาดจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจทำ ให้ไม่สามารถพบแพทย์ตามกำหนด หรือต้องดูแลตนเอง ที่บ้าน และเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 : 4th wave : psychic trauma, mental illness, economic injury, burnout จากการระบาดที่ยาวนานจะส่งผลต่อเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวลเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วย ด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมดไฟ ส่งผลกระทบ ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เป็นหน่วยงานที่ต้องบริหารบุคลากรในการเข้าไปร่วมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในแต่ละโรงพยาบาล จากสถานการณ์ดังกล่าวบุคลากรอาจเกิดภาวะเครียดจนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานได้ดังนั้นหากมีการศึกษาถึงระดับความเครียดและการจัดการกับความเครียดในบุคลากร ก็จะทำให้ทราบว่าบุคลากรต้องการได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิตในด้านใด อันจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางกายและใจให้กับผู้ปฏิบัติงานไปด้วย จากการสำรวจเมื่อเดือนมิถุนายน 2564 พบว่ามีโรงพยาบาลที่เปิดตึก cohort ward จำนวน 10 แห่ง มีบุคลากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในตึกนี้ จำนวน 247 คน

จากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 1,274 คน ในการนี้ผู้ศึกษา จึงมีแนวคิดในการศึกษาถึงระดับความเครียดและการจัดการกัความเครียดในกลุ่มบุคลากรดังกล่าวขึ้นเพื่อวางแนวทางในการดูแลบุคลากรที่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับสูงให้ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ในงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรที่ใช่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ตั้งแต่ มิถุนายน ถึง กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกตัวอย่างแบบ purposive sampling โดยผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มที่จะศึกษาไว้ดังนี้ คือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ปฏิบัติงานใน cohort ward จำนวน 247 คน โดย คัดเลือก ประชากรในการศึกษาที่เป็น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ทั้ง 10 แห่งในกาญจนบุรี ระยะเวลาที่จะดำเนินการ กรกฎาคม – ตุลาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม (เป็นระบบออนไลน์) ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วรรณรัตน์ สิริพงศ์ [5]แบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ที่มาของความเครียด ส่วนที่ 3 อาการของความเครียด ส่วนที่ 4 วิธีการจัดการกับความเครียด

ค่าคะแนนของความเครียด

ค่าคะแนน 0-24	หมายถึง เครียดน้อย
ค่าคะแนน 25-42	หมายถึงเครียดปานกลาง
ค่าคะแนน 43-62	หมายถึง เครียดสูง
ค่าคะแนน 63 ขึ้นไป	หมายถึง เครียดรุนแรง

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ที่มาของความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึก cohort Ward ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ด้วยสถิติ peason correlation ในข้อมูลเชิงปริมาณ และ Chi square ในข้อมูลเชิงคุณภาพ

4. การวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.005

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึก cohort ward ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี (จากกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ที่ตอบกลับแบบสอบถาม) มี อายุตั้งแต่ 21-56 ปี สถานภาพ โสด ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.94 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.11 มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 92.36 และรู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ร้อยละ 7.64 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน cohort ward น้อยที่สุด คือ 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 0.58 รองลงมา คือ ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 1.17 และปฏิบัติงานยาวนานที่สุด 2 ปี ร้อยละ 0.58

2. ปัจจัยทางลักษณะงาน พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในตึก cohort ward ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ชำนาญการ ร้อยละ 89.42 อยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 10.58 รูปแบบการทำงานที่เป็นผลัด หมุนเวียนกันในการปฏิบัติงาน คราวละ 8 ชั่วโมงต่อเวร (ทั้ง เช้า บ่าย ดึก) คิดเป็นร้อยละ 74.11

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ตัวแปร N = 170	r	P
อายุ	0.000	0.855
สถานภาพ	0.014	0.793
ความเพียงพอของรายได้	0 .774	0.066
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตึก cohort ward	0 .029	0.574

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P value < 0.005

จากการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพ ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว ตลอดจนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตึก cohort ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P value < 0.005

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียด

ตัวแปร N = 170	r	P
สุขภาพจิตดีมาก	39	22.94
สุขภาพจิตปกติ	44	25.88
เครียดเล็กน้อย	61	35.88
เครียดมาก	26	15.29

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ส่วนใหญ่มีความเครียด แต่อยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 35.88 ผู้ที่มีความเครียดมาก เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตึกมากว่า 1 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 42-56ปี ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติพบร้อยละ 25.88

3. วิธีการจัดการกับความเครียด จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ใช้วิธี หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่มีความเครียดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.64 รองลงมา ใช้วิธีใช้วิธีทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ท่องเที่ยว สังสรรค์ ทำบุญ เล่นดนตรี ฯลฯ สร้างบรรยากาศโดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวให้สบายตา เป็นระเบียบ น่าอยู่ น่าทำงาน คิดเป็นร้อยละ 26.47, 24.70 ตามลำดับ และไม่มีพยาบาลคนใดเลยที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดการกับความเครียด

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลในยุค new normal ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน cohort ward ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ตลอดจนระดับของความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด และจากการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน นั่นก็เป็นเพราะการที่มีภาวะเศรษฐกิจดี มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้บุคคลมีอำนาจในการใช้จ่ายแสวงหาสิ่งที่เป็นแหล่งประโยชน์ของสุขภาพกายและใจได้มากกว่าการที่มีรายได้น้อย หรือ มีภาระหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิษฐ์ ประสีระเตสัง [6] โดยกล่าวว่า ระดับความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า P เท่ากับ 0.00 ซึ่งกลุ่มพนักงานที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ เพียงพอ และมีเหลือเก็บ จะมี ความสัมพันธ์กับระดับความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24, 49.8 และ 13.3 ตามลำดับ

การขึ้นเวรบ่าย-ดึกต่อเดือน จากผลการศึกษาพบว่า จากผลการศึกษาพบว่า การขึ้นปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึกต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้อง กับความเห็นของ เกศรินทร์ ปัญญาดวง [7] โดยกล่าวว่า ปัจจัยภายในลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องปฏิบัติเป็นผลัดหรือเป็นกะ งานที่ต้องรับผิดชอบสูง ต้องแข่งขันกับเวลา งานที่จำเจน่าเบื่อ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนแล้วแต่มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น และยังส่งผลให้การปฏิบัติงานได้ต่ำกว่าเกณฑ์หรือต่ำศักยภาพที่แท้จริงของบุคคลนั้นจะแสดงออกมา และงานที่รับผิดชอบที่มีจำนวนมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับความเครียด อายุและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เกิดในระหว่าง

การทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.005$

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันปรับปรุง แก้ไขปัญหา หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ลดผลกระทบที่เนื่องมากจากความเครียดจากการทำงาน ดังนี้

1. ควรที่จะมีการปรับในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น หรือมีการให้รางวัลเพิ่มเติมตามผลงานหรือปริมาณ งานที่ได้รับ เพื่อกระตุ้นและจูงใจบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลได้วางไว้

2. ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ การจัดการกับความเครียดจากการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดจากการทำงาน วิธีการป้องกันความเครียดจากการทำงาน ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานใน cohort ward เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย ความเครียดจากการทำงานเบื้องต้นด้วยตนเองในระหว่างพักจากการทำงานหรือหลังเลิกงาน

3. ควรมีการประเมินระดับความเครียดเป็นระยะๆ อย่างน้อย ทุก 2-3 เดือนต่อครั้ง เพื่อประเมินภาวะเครียดให้กับบุคลากรในองค์กร เป็นการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาหากบุคลากรมีความเครียดสะสมและไม่สามารถเผชิญกับความเครียดด้วยตนเองได้ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019

4. จัดทำแผนการจัดการความเครียดด้วยตนเองให้กับบุคลากรเพื่อไว้ใช้เป็นแนวทางในการใช้ลดความเครียดได้ด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยได้ทำวิจัยลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากนายแพทย์ชาติชาย กิติยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายอนุชา วรหาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ นางวารุณี สิทธิสร หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ที่คอยให้คำแนะนำให้คำปรึกษาตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Selye.1956.The Stress of Life (Revised Edition) Uitgever: McGraw-Hill, NY, USA .
2. Lazarus and Folkman.1984.. Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill.
3. Baron Robert and Jerald Greenberg.1990.Behavior in Organization : Understanding and Managing the Human Side of Work.Boston : Allyu & Bacon.

4. กระทรวงมหาดไทย.2564.ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19.สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย:กรุงเทพมหานคร.
5. วรรณรัตน์ สิริพงศ์.2550.การศึกษา ผลของการจัดโปรแกรมคลายเครียดในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สงขลา.
6. นิษฐ์ ประสีระเตสัง .2553.การประเมินความเครียดจากการทำงานของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่:เชียงใหม่.
7. เกศรินทร์ ปัญญาดวง .2552.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานจากการรับรู้ของพนักงานให้บริการลูกค้า ทางโทรศัพท์. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.