

ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดชายแดนใต้*

จิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ พย.ม.**

วิภา แซ่เซี่ย, Ph.D.***

ประณีต ส่งวัฒนา, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับพลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งที่สุดใน 10 อันดับแรก จำนวน 172 รายเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานแบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94, .91, และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานและคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต โดยการลดความเครียดจากการทำงานและคงไว้ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

วารสารสภาการพยาบาล 2561; 33(2) 70-82

คำสำคัญ : ความเครียดจากการทำงาน; การสนับสนุนทางสังคม; พลังสุขภาพจิต;
พยาบาลห้องฉุกเฉิน; พื้นที่เสี่ยงภัย

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Email: wipa.sa@psu.ac.th

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Work-Related Stress, Social Support, and Resilience of Trauma Unit Nurses in Unrest Areas of Southern Border Provinces*

Thitirat Dilokkunanant, M.N.S.**

Wipa Sae-Sia, Ph.D.***

Praneed Songwatthana, Ph.D.****

Abstract

Objective: To examine relationships between work-related stress, social support, and resilience of trauma unit nurses operating in unrest areas of southern Thai border provinces.

Design: Descriptive research.

Procedure: The participants were all of the trauma unit nurses (totalling 172) working in the 10 most frequently unrest-threatened areas. The instruments consisted of a personal information questionnaire, a work-related stress questionnaire, a social support questionnaire, and a resilience scale questionnaire. The questionnaires passed a content validity check by 3 experts and a reliability check using Cronbach's alpha coefficients, yielding an outcome of .94, .91, and .96, respectively. The data were analysed using descriptive statistics and Pearson Correlation Analysis.

Results: Overall, the participants displayed moderate mean scores on work-related stress and resilience but a high mean score on social support. An intervariate analysis showed 2 significant findings: (1) a moderate negative relationship between work-related stress and resilience ($r = -.34, p < .001$), and (2) a low positive relationship between social support and resilience ($r = .27, p < .001$).

Recommendations: It is recommended that relevant organisations and institutions develop effective means of promoting resilience, reducing work-related stress, and maintaining a high level of social support for trauma unit nurses working in unrest-affected areas of the southern border provinces.

Thai Journal of Nursing Council 2018; 33(2) 70-82

Keywords: work-related stress; social support; resilience; emergency nurses; unrest areas

*Master of Nursing Thesis, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

**Registered Nurse, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

***Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, E-mail: wipa.sa@psu.ac.th.

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในทุกพื้นที่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่องดังเช่น เหตุการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนใต้ในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลาในเขต 5 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอสะเตา¹ โดยในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 15,374 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 11,919 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,543 ราย โดยหนึ่งในจำนวนของผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรสาธารณสุข 23 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ²

เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเนื่องจาก ลักษณะงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องให้บริการผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุการณ์ออกชันสูตรพลิกศพ และการส่งต่อผู้ป่วย³ ซึ่งไม่สามารถวางแผนการปฏิบัติงานล่วงหน้าได้ ประกอบกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ก็ไม่สามารถคาดเดาได้ด้วยเช่นกัน จึงอาจทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องรับมือและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ได้สะท้อนผลกระทบจากการปฏิบัติงานออกมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^{4,5}

อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

อุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสภาพการทำงานดังกล่าวได้ โดยมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งที่เรียกว่ามีพลังสุขภาพจิต (resilience)⁶ โดยพลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁷ พลังสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีความกดดันและความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต^{6,8} ซึ่งเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ และผลการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตยังไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การศึกษาในประเทศอิสราเอล พบว่าความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วางระเบิดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิต ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิต⁸ ในขณะที่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตและไม่สามารถทำนายพลังสุขภาพจิตได้⁹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างของบริบทการทำงาน ความเชื่อ วัฒนธรรม นโยบายด้านการประกันสุขภาพ และการประกันด้าน

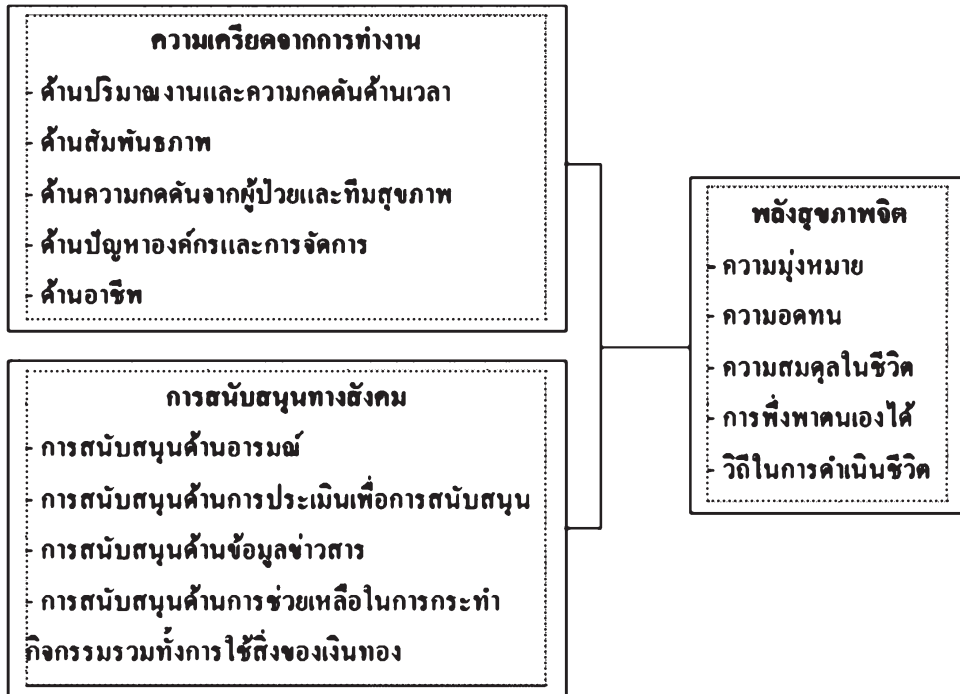
ความปลอดภัย⁹ แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในบริบทของสังคมจังหวัดชายแดนใต้ของไทยแต่การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มครู¹¹ นักศึกษา¹² และผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ¹³ แต่ยังไม่พบการศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของไทย ซึ่งมีลักษณะงานที่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอาจแตกต่างจากพยาบาลในต่างประเทศหรือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ที่ศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ โดยผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาล (Theory of Integral Nursing) ของดอสเสย์¹⁰ และการศึกษาของแฟรงเกนเบอร์เกอร์⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์¹⁰ เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการ

เยียวยา (healing) ตนเองที่เกิดจากอิทธิพลภายในและภายนอกตัวบุคคลผสมผสานกัน ประกอบด้วย 4 มิติ (the four dimensions) คือ (1) มิติภายในตัวบุคคล [I] เป็นความรู้สึกและทัศนคติของบุคคล (2) มิติภายในสังคม [We] เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการยอมรับและแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ให้แก่กัน (3) มิติภายนอกตัวบุคคล [It] เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้ และ (4) มิติภายนอกสังคม [Its] เป็นโครงสร้างหรือระบบทางสังคมที่หล่อหลอมให้คนในสังคมอยู่ด้วยกัน ซึ่งทั้ง 4 มิติจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตรไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมและบริบทของบุคคล รวมทั้งมีผลต่อการเยียวยาของบุคคลนั้น ๆ¹⁰ และแฟรงเกนเบอร์เกอร์⁶ ได้นำทฤษฎีบูรณาการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายมิติต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแฟรงเกนเบอร์เกอร์อธิบายพลังสุขภาพจิตของพยาบาลว่าเป็นการเยียวยาตนเองในการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลด้านจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ความเครียดจากการทำงานเกิดขึ้นทั้งจากมิติภายใน [I] และภายนอกตัวบุคคล [Its] การสนับสนุนทางสังคมเป็นมิติที่เกิดขึ้นภายในสังคม [We] ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของแฟรงเกนเบอร์เกอร์มาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ดังรายละเอียดที่แสดงในภาพที่ 1

ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดจากการทำงาน ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลาในเขต 5 อำเภอ คือ อำเภोजะนะ อำเภอกะพะ อำเภอนาทวี อำเภอบะนัง และอำเภอบะนัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งที่อยู่ใน 10 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

โรงพยาบาลบันนังสตา โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาล ระแงะ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลรีโอสาะ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี และโรงพยาบาลยะรังขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณ ด้วยอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยใช้ งานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมีขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง .26 ถึง .52 โดยในการ ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกขนาดอิทธิพลที่ $r = .30$ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทั้งวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และบริบท โดยเมื่อใช้อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 85 คน¹⁴ แต่เนื่อง ด้วยการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเลือก ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากจึงมีความน่าเชื่อถือ และใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจากโรงพยาบาล 10 แห่ง รวมทั้งสิ้น 201 คน

เครื่องมือการวิจัยมี 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ภูมิสำเนา เดิม สุขภาพกาย (แบบวัด 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน โดย 1 คือ ดีเยี่ยม จนถึง 5 คือ ไม่ดี) สุขภาพจิต (แบบวัด 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน โดย 1 คือ ดีเยี่ยม จนถึง 5 คือ ไม่ดี) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเข้าอบรมพยาบาล เฉพาะทางผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และคำตอบแทน

2. แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ของดวงใจ, ศรีนวล, และดวงกมล (2555) ซึ่งได้ประยุกต์ ใช้แนวคิดของวิลเลอร์และไรต์ดิงในปี ค.ศ. 1995

โดยผู้วิจัยดัดแปลงคำในแต่ละข้อคำถามให้สอดคล้อง กับบริบทในจังหวัดชายแดนใต้ แต่ยังคงโครงสร้างตาม แนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณ งานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพ ด้าน ความกดดันจากผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ด้านปัญหา องค์การและการจัดการ และด้านอาชีพ มีข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 คือ ข้อความตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด จนถึง 5 คือ ข้อความตรงกับความรู้สึกมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 25-125 คะแนน โดยแปลงเป็นช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-5.00 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ คะแนน เฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความเครียดจากการทำงาน อยู่ในระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง และคะแนน เฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก¹⁵ แบบสอบถามความเครียด จากการทำงานชุดนี้ผ่านการพิจารณาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .94

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็น แบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมิน ของเพชรน้อย, ลดาวัลย์, และประณีต (2556) ซึ่ง ผ่านการแปลและปรับปรุงมาจากแบบประเมินของ บาโรชพริดแมนและคณะในปี ค.ศ. 2002 โดยผู้วิจัย ดัดแปลงคำในแต่ละข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบท ในจังหวัดชายแดนใต้ แต่ยังคงโครงสร้างตามแนวคิด ดังกล่าว ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้าน

**ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้**

การประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และ
ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้
สิ่งของเงินทอง มีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 คือ ไม่เห็นด้วย
มากที่สุด จนถึง 5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวม

อยู่ในช่วงระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลจะ
แปลผลจากคะแนนเต็ม โดยคะแนนที่มีทัศนียมมากกว่า
หรือเท่ากับ .5 คะแนน จะปัดขึ้น และคะแนนที่มีทัศนียม
น้อยกว่า .5 คะแนน จะปัดลง ซึ่งการแปลผลแบ่งออกเป็น
3 ระดับ และแยกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังตารางที่ 1¹⁶

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบ	ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	5 - 11	12 - 18	19 - 25
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน	4 - 9	10 - 15	16 - 20
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	6 - 14	15 - 23	24 - 30
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง	5 - 11	12 - 18	19 - 25
การสนับสนุนโดยรวม	20 - 46	47 - 73	74 - 100

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมชุดนี้
ผ่านการพิจารณาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)
เท่ากับ .70 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .91

4. แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต เป็นแบบ
ประเมินระดับพลังสุขภาพจิตของบุคคลที่พัฒนาโดย
เวกเนลและยังในปี ค.ศ. 1993 ปรับปรุงโดยเวกเนล
ในปี ค.ศ. 2009 และแปลโดยผู้วิจัยประกอบด้วย 5 ด้าน
คือ ด้านความมุ่งหมาย ด้านความอดทนด้านความสมดุล
ในชีวิต ด้านการพึ่งพาตนเองได้ และด้านวิถีในการ
ดำเนินชีวิต มีข้อคำถาม 14 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ (1 คือ ไม่เห็นด้วย
มากที่สุด จนถึง 7 คือ เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวม
อยู่ในช่วงระหว่าง 14-98 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น
6 ระดับ คือ 14-56 คะแนน หมายถึง พลังสุขภาพจิต
อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด 57-64 คะแนน หมายถึง
พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำมาก 65-73 คะแนน

หมายถึง พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ 74-81 คะแนน
หมายถึง พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง 82-90
คะแนน หมายถึง พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง และ
91-98 คะแนน หมายถึง พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับ
สูงมาก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แปลงคะแนนออกเป็น
ร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิตใน
แต่ละองค์ประกอบเพื่อประโยชน์ในการอภิปรายผล
เปรียบเทียบลำดับคะแนนพลังสุขภาพจิตในแต่ละ
องค์ประกอบโดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของค่าเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ} \times 100}{\text{ค่าคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของแต่ละองค์ประกอบ}}$$

แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตชุดนี้ผ่านการ
พิจารณาความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า
ความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .93
และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ ศร 0521.1.05/3110 วันที่ 21 ธันวาคม 2559 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลให้เป็นผู้แจกแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย และมีการลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัยซึ่งภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 85.57

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) ร้อยละของค่าเฉลี่ย ($Mean\%$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า การกระจายของตัวแปรทุกตัวเป็นโค้งปกติ (normality) ตัวแปรทั้ง 2 คู่ มีความสัมพันธ์ลักษณะเชิงเส้นตรง (linearity) และมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (homoscedasticity) โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.4 ($n = 128$) มีอายุเฉลี่ย 34.64 ปี ($SD = 6.91$) ส่วนใหญ่

มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 95.4 ($n = 164$) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.9 ($n = 122$) นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 72.1 ($n = 124$) มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยมร้อยละ 91.9 ($n = 158$) และร้อยละ 96.5 ($n = 166$) ตามลำดับมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.94 ปี ($SD = 7.00$) ได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 43.0 ($n = 74$) และได้รับค่าตอบแทนอื่น ๆ (ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายค่าตอบแทนกรณีพิเศษค่าเสี่ยงภัยและเงินพ.ต.ส.) ครบถ้วนร้อยละ 32.0 ($n = 55$)

2. ความเครียดจากการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

3. การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับมากส่วนคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง ดังตารางที่ 3

4. พลังสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านตามร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิตด้านวิถีในการดำเนินชีวิตมีค่าสูงที่สุด และร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิตด้านความอดทนมีค่าต่ำที่สุด ดังตารางที่ 4

*ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้*

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 172)

ความเครียดจากการทำงาน	คะแนนความเครียดจากการทำงาน		
	M	SD	ระดับ
1. ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา	3.12	.73	ปานกลาง
2. ด้านสัมพันธภาพ	2.78	.75	ปานกลาง
3. ด้านความกดดันจากผู้ป่วย	3.06	.82	ปานกลาง
4. ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ	2.75	.78	ปานกลาง
5. ด้านอาชีพ	3.11	.96	ปานกลาง
รวม	2.95	.65	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
อุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและโดยรวม (N = 172)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		
	M	SD	ระดับ
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	19.28	2.14	มาก
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน	15.12	2.09	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	23.18	2.51	ปานกลาง
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรม	18.38	2.66	ปานกลาง
รวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง			
รวม	75.97	7.60	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ร้อยละของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกรายด้านและ
โดยรวม (N = 172)

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ช่วงคะแนนที่ เป็นไปได้	คะแนนพลังสุขภาพจิต			
		คะแนนจริง	M	SD	Mean%
1. ด้านความมุ่งมั่น	3 – 21	11 – 21	16.49	2.49	78.52
2. ด้านความอดทน	2 – 14	5 – 14	10.44	1.71	74.57
3. ด้านความสมดุลในชีวิต	2 – 14	7 – 14	10.71	1.54	76.50
4. ด้านการพึ่งพาตนเองได้	5 – 35	17 – 35	26.46	4.11	75.60
5. ด้านวิถีในการดำเนินชีวิต	2 – 14	5 – 14	11.27	1.76	80.50
รวม	14 – 98	54 – 97	75.38	10.39	76.92
ระดับปานกลาง					

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัด

ชายแดนใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ (N = 172)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียดจากการทำงาน	1	-.27**	-.34**
2. การสนับสนุนทางสังคม		1	.27**
3. พลังสุขภาพจิต			1

** $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความเครียดจากการทำงานและพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และพบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตบ่อยครั้งและในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ก็เป็นภาวะวิกฤตด้วยเช่นกันซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินรู้สึกเคยชินมาเป็นระยะเวลานาน¹⁷ จึงอาจไม่ได้มองว่าการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบใน

จังหวัดชายแดนใต้เป็นความเครียดจากการทำงานที่มีมาก สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ที่พบว่า พยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ร้อยละ 48.6 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 81.4 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (เฉลี่ย 9.94 ปี) ซึ่งประสบการณ์ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีทักษะและความชำนาญในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น¹⁹ ประกอบกับองค์กรมีนโยบายการจัดการด้านความปลอดภัย เช่น การส่งต่อผู้ป่วยในเวรภัยตึกให้ใช้พยาบาลมากกว่า 2 คนขึ้นไปงดออกชั้นสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล งดออกเหตุในสถานการณ์รุนแรง เป็นต้น⁴ จึงอาจทำให้ความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก ความเห็นอกเห็นใจและการให้ความสำคัญซึ่งกันและกันระหว่าง

เพื่อนร่วมวิชาชีพ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพอันดีที่ทำให้บรรยากาศในการทำงานรู้สึกอบอุ่น มีมิตรภาพ และมีความไว้วางใจต่อกัน²⁰ นอกจากนี้ องค์กรมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงเรื่องของความปลอดภัยเป็นหลัก⁵ จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากอย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการใช้สิ่งของเงินทอง อาจเนื่องจาก การขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ที่มีจำนวนมากในคราวเดียวกัน⁵ การขาดการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่ทำให้ไฟฟ้าดับทั้งเมือง²¹ และการขาดการสนับสนุนให้ฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น นอกจากนี้ อาจเนื่องจากความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนพิเศษที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับสายสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น²² จึงอาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาพลังสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.4 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้มีความเข้าใจและผูกพันกับวิถีในการดำเนินชีวิตซึ่งทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.1 นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามกล่าวว่าสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนแต่เป็นสิ่งที่

พระผู้เป็นเจ้ากำหนดไว้แล้ว²³ จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามช่วยให้พยาบาลชุมชนในปาเลสไตน์มีความแน่วแน่ในการเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายและประสบความสำเร็จในชีวิต²⁴ แต่อย่างไรก็ตาม การที่พยาบาลต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยในชีวิต ความยากลำบาก และความไม่แน่นอนจากการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้พลังสุขภาพจิตด้านที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยลดลง โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลผู้บาดเจ็บภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบากและไม่สามารถคาดการณ์ได้จะส่งผลทำให้พลังสุขภาพจิตลดลง²⁵ ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ยังพบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของรอนและชาไม⁸ ที่พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเหตุการณ์วาระเปิดของประเทศอิสราเอลและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีบูรณาการพยาบาลของดอสเสย์¹⁰ โดยพลังสุขภาพจิตซึ่งถือว่าเป็นการเยียวยาตนเองของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับมิติภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งในที่นี้คือความเครียดจากการทำงาน

ของพยาบาลที่สะท้อนถึงความคิด ความเชื่อทางศาสนา ทักษะในการเผชิญความเครียดของพยาบาลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่สะท้อนถึงความเข้าใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน การดูแลด้านความปลอดภัย ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ และการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของพยาบาล ดังผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับพลังสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหาร และด้านการวิจัยโดยด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการบริหาร ผู้วิจัยเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค้นหาสาเหตุและแก้ไขความเครียดจากการทำงาน และควรสนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทางพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานและส่งเสริมระดับพลังสุขภาพจิตให้สูงขึ้น ส่วนด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงาน การศึกษาเชิงทำนายพลังสุขภาพจิต รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตและตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต

References

1. Ministry of Finance. Notification of special areas in the southern border provinces, annual fiscal year 2017 [Internet]. 2016. [cited 2016 Jun 2]. Available from: <http://www.lgp.go.th/media/files/3ef681a9809baa5cd5c2eff3c9bf6414.pdf>
2. Deep South Watch. Summary of incidents in southern Thailand, 2015 [Internet]. 2016. [cited 2016 Sep 15]. Available from: <http://www.deepsouthwatch.org/node/7942>
3. Department of Nursing, Department of Medicine, Ministry of Health. Nursing standard in hospitals. 2nd rev. ed. [Internet]. 2008. [cited 2016 Sep 15]. Available from: <http://www.sirindhornhosp.go.th/editor/userfiles/files/forms11/01.pdf>
4. Nuanpian S, Thongsuk P, Peeravud J. Work effects on emergency nurses and safety management of head nurses under the unrest situation in community hospitals, three southern border provinces of Thailand. JPHR 2013; 6(1): 81–90.
5. Kraonual S, Hatthaki U, Boonyasopu U. Meaning, feeling, motivation and conditioning factors of nurses' practice on the unrest situations of the three southern border provinces. Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(2): 64–67. (In Thai)
6. Frankenberger WD. Work related stress, social support, and engagement as predictors of resilience in emergency department nurses.[dissertation]. Philadelphia: Widener University School of Nursing; 2014.
7. Wagnild G. The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale (RS-14). Worder, MT: The resilience center; 2009.
8. Ron P, Shama M. The impact of ongoing national terror on the community of hospital nurses in Israel. Community Ment Health J 2014; 50(3): 354–61.
9. Manyena SB. The concept of resilience revisited. Disasters 2006; 30(4): 433–50.
10. Dossey BM. Theory of integral nursing. ANS 2008; 31(1): 52–73.
11. Dejdee S. Resilience of teachers facing the situation of unrest in three southern provinces, Thailand. [Master of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2009. (In Thai).
12. Parinyaphol P. Resilience of university students of Prince of Songkla University, Pattani campus. Songklanakarin Journal 2007; 13(2): 137–53. (In Thai)

**ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้**

13. Suwanmanee M, Sae-sia W, Songwattana P. Relationship between resilience and perceived care burden among caregivers of persons injured from assault in the unrest situation in the southern border provinces of Thailand. Journal of Princess Naradhiwas University 2014; 6(3): 24-35. (In Thai).
14. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1988.
15. Chumpraseat D, Sadhitwithayan S, Watradul D. Occupational stress of Thai professional nurses in the state of California, United State of America. [Master of Nursing Science]. Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2012. (In Thai)
16. Singchungchai P, Pratheepchaikul L, Songwathana P. Relationship between nurses' perception of social support and their intention to stay in the unrested areas of the three southern border provinces. Thai Journal of Nursing 2013; 62(3): 7-14. (In Thai)
17. Kraonual S, Hatthaki U, Boonyasopu U. Impacts of the unrest situation on nurses practicing in the three southern border provinces. Ramathibodi Nursing Journal 2009; 15(2): 284-98. (In Thai)
18. Sadhitwithayan S, Watradul D. Unsafe life risk, stress, and quality of work life among professional nurses in three crisis provinces, southern Thailand. Thai Journal of Nursing 2010; 59(1): 1-13. (In Thai)
19. Abhichartitubtra K, Sirakamon S. Competency of professional nurses. International conference Health Promotion Evidence, Practice and Policy; October 20-22, 2004; Pang SuanKaew Hotel, Chiang Mai, Thailand. 2004. (In Thai)
20. Palmer S, Cooper C, Thomas K. A model of work stress. Counselling at Work. 2004; 1-5.
21. Petrueng C. Workplace climate in unrest situation and head nurses' management in regional hospitals, southern Thailand. [Master of Nursing Science Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010. (In Thai)
22. Ministry of Health. Notification of the ministry of health re: payment of remunerations for officials working under the ministry of health in 2001 [Internet]. 2016. [cited 2017 Jun 2]. Available from: <https://dep.kpo.go.th/exec/law/raberb/money%20bamrung/ka-tobtanbub11%2012.pdf>
23. Ruangrattanawong W. Doctrine of Islam [Internet]. 2012. [cited 2017 Oct 5]. Available from: <https://wipa2555.wordpress.com>
24. Marie M, Hannigan B, Jones A. Resilience of nurses who work in community mental health workplaces in Palestine. Int J Ment Health Nurs 2017; 26(4): 344-54.
25. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. J Adv Nurs 2007; 60(1): 1-9.