วารสารแพทย์เขต ๔-๕ ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๒ เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๕๗ Reg 4-5 Med J Vol. 33 No. 2 April - June 2014

นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

การศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่เป็นสาเหตุความเครียดจากงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Stress Levels and Factors of Occupational Stress Among Nurses in Prachomklao Hospital, Petchaburi

วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์ พ.บ.,
อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานการแพทย์ผสมผสาน

Wichianchai Padungkiettiwong M.D.,
Thai Board of Family Medicine
Division of Integrative Medicine

วันดี เดชศิริ พยบ.,
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

Wandee Dechsiri B.N.S.,
Division of Occupational Health

คำแก้ว สมบูรณ์ พยบ.,
กลุ่มงานการแพทย์ผสมผสาน
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Kamkaew Somboon B.N.S.,
Division of Integrative Medicine
Prachomklao Hospital, Petchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional descriptive study) โดยใช้แบบวัดความเครียดจากงานของไทย ร่วมกับแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีทุกสาขาโดยวิธีการสุ่ม จำนวน 215 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พยาบาลร้อยละ 45.3 มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 43.4 มีความเครียดระดับปานกลาง และร้อยละ 6.9 มีความเครียดระดับรุนแรง ชนิดงานของพยาบาลตามทฤษฎีความเครียดร้อยละ 38.1 จัดเป็นงานกระตุ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุความเครียดจากงานของพยาบาล พบว่า ร้อยละ 40 มีอำนาจควบคุมงานน้อย ร้อยละ 58.1 มีงานเรียกร้องรวมมาก ร้อยละ 53.0 ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ร้อยละ 64.7 มีการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย ร้อยละ 31.6 มีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก

สรุป: พยาบาลของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีความเครียดในระดับสูง และพบปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลที่ควรนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กรได้แก่ การลดงานเรียก

ร้องรวมให้น้อยลง การพัฒนาคุณภาพการทำงานเป็นทีม การปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมมากขึ้น และการลดสิ่งคุกคามสุขภาพทางกาย

คำสำคัญ: ความเครียดจากงาน พยาบาล

ABSTRACT

Objective: To study the stress levels and factors of occupational stress among nurses in Prachomklao Hospital, Petchaburi.

Method: This is cross - sectional descriptive study. The 2 questionnaires, Thai job stress questionnaire and Thai stress questionnaire, were distributed to 215 nurses in Prachomklao Hospital, Petchaburi by randomized method. The data were analyzed by frequency, mean, standard deviation.

Result: The stress level rates in nurses were 45.3 % of high level, 43.4 % of moderated level, and 6.9 % of severe level. The type of work, according to stress theory among nurses in this hospital was the active work (38.1%). The cause factors of occupational stress among nurses were 40% of low job decision latitude, 58.1% of high job demands, 53.0% of inappropriate payment, 64.7% of low co-worker supports and 31.6% of much physical health hazards.

Conclusion: Nurses in Prachomklao Hospital, Petchaburi had been high stress level. The cause factors of occupational stress that should be concerned were reduction of job demands, development of better team work, adjustment of payments, and reduction of physical health hazards.

Keywords: occupation stress, job stress, nurses.

บทนำ

ความเครียดจากงาน (occupational stress) เป็นความไม่สมดุลกันระหว่าง "การเรียกร้องของงาน" และ "ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน" ความเครียดจากงานส่งผลกระทบเชิงลบต่อศักยภาพ และความสามารถของบุคลากรทั้งทางด้านสรีรวิทยา ทางด้านจิตวิทยา ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคลากร และปัญหาประสิทธิผลขององค์กร ในปัจจุบันปัญหาความเครียดจากงานกลายเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น และนับเป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการจัดการปัญหาความเครียดจากงานจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดี[1]

ปัญหาความเครียดจากงานเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก[1] มีการศึกษาวิจัยมากมายพยายามค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาความเครียดจากงาน การแปลผลจากการศึกษาเป็นเรื่องยุ่งยาก เช่น แม้จะเกิดความเครียดจากงานต่อพนักงานจริง แต่ก็ไม่ได้สร้างปัญหากับพนักงานทุกคน และแต่ละคนก็ได้ผลกระทบในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน เป็นต้น จากความซับซ้อนของความเครียดจากงานจึงมีความพยายามศึกษาและพัฒนาสร้างแบบจำลอง เพื่ออธิบายความเครียด (stress explanatory models) มาช่วยมากมาย[1-10] แบบจำลองที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบันมี 3 แบบ ได้แก่

1. The person-environment fit model เป็นแนวคิดที่เน้นการรับรู้เฉพาะตัวบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นความเครียด

2. The demand-control model มีแนวคิดว่าความเครียดจากงานเป็นผลจากความไม่สมดุลกันระหว่างความเรียกร้องในตัวพนักงาน (job demand) กับความ

สามารถของพนักงานในการควบคุมงาน (job control)

3. The effort-reward imbalance model มีแนวคิดเน้นไปที่ผลตอบแทนจากการทำงาน (rewards of work) เช่น เงิน ความมั่งคง ความก้าวหน้าในงาน ความภูมิใจมากกว่าความสามารถของพนักงานในการควบคุมงาน (job control)

การผสมผสานระหว่างแบบจำลองที่ 2 และ 3 ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายผลต่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่มีแบบจำลองใดที่จะสามารถอธิบายความเครียดจากงานได้ทั้งหมดอย่างแม่นยำ[8,11-13]

ในปัจจุบันได้มีการศึกษา และพัฒนาแบบวัดความเครียดของคาราเซค จนได้เป็น นวัตกรรม "แบบวัดความเครียดจากงานของไทย" ซึ่งเหมาะสำหรับคนไทยมาก[13]

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง เวลาในการปฏิบัติงานจึงแตกต่างจากวิชาชีพอื่น จากภาระงานที่หนัก ผู้มารับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมากขึ้น การเรียกร้องสิทธิ์มากขึ้น การฟ้องร้องที่มากขึ้นและปัญหาทางตันทางสุขภาพที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดความเครียดจากงานมาก มีการศึกษาความเครียดจากงานของพยาบาลมากมาย[14-18] พบว่าวิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าวิชาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 420 เตียง ตามหลักอาชีวเวชศาสตร์ โดยใช้แบบวัดความเครียดจากงานของไทย[13] ร่วมกับแบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต[19] และแบบจำลองเพื่ออธิบายความเครียดตามทฤษฎีของคาราเซค[2,4] ในการวิเคราะห์ประเมินผล นำไปสู่การวางแผนบริหารจัดการความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับองค์กร เพื่อทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข มีสุขภาพดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพมากขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional descriptive study) โดยใช้ "แบบวัดความเครียดจากงานของไทย" ร่วมกับ "แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต" ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีทุกสาขา จำนวน 215 คน โดยการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามกลุ่มหน่วยงาน 7 กลุ่ม แล้วสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มหน่วยงานด้วยการจับฉลาก ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2556 - 31 มกราคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม 2 แบบ คือ

1. แบบวัดความเครียดจากงานของไทย มี 9 องค์ประกอบ 45 ข้อคำถาม แต่ละข้อให้คะแนน 1-4 ซึ่งผ่านการวิจัยโดยวิธี internal consistency ให้ค่าสถิติ Cronbach's alpha อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ คือเกิน 0.7

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านการทดสอบโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 42 คนจาก 28 กลุ่มอาชีพ พบว่าความเครียดในไทยมีบริบทของปัญหาสอดคล้องกับแบบจำลองคาราเซค แต่ต้องเพิ่มเติมประเด็นค่าตอบแทน ด้านความตรงเชิงโครงสร้างจากการศึกษาที่ใช้จำนวนตัวอย่าง 8,899 คน จาก 200 อาชีพในประเทศไทยสกัดองค์ประกอบโดย exploratory factor analysis และ confirmatory factor analysis ทำให้ได้องค์ประกอบของแบบวัดนี้ ด้านความตรงเชิงทำนายต่อโรคที่เป็นผลจากความเครียดในการทำงานนั้น แบบวัดของคาราเซคซึ่งเป็นต้นแบบของแบบวัดความเครียดจากงานของไทย ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยจำนวนมากในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา และพบว่ามีความตรงเชิงทำนายต่อการเกิดโรคต่างๆ มาก

2. แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนน 1-5 จากน้อยไปมาก รายงานผลเป็นระดับความเครียด 4 ระดับ คือ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดสูง และเครียดรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยประสานงาน และขอความร่วมมือจากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลทำการส่งแบบวัดความเครียดจากงานของไทย และแบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิตให้กับพยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อที่สุ่มได้โดยตรงทั้ง 215 คน และส่งคืนภายใน 1 เดือนหลังได้แบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

ก. ข้อมูลจากแบบวัดความเครียดจากงานของไทย 9 องค์ประกอบ 45 ข้อคำถาม วิเคราะห์โดย

1. นำคะแนนเฉลี่ยในแต่ละองค์ประกอบไปเปรียบเทียบกับค่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 ของแต่ละองค์ประกอบ โดยใช้ตารางเปอร์เซ็นต์ไทล์ เพื่อแปลผลว่าเป็น “ปัจจัยที่เป็นสาเหตุเครียดจากงาน” หรือไม่

ตารางเปอร์เซ็นต์ไทล์ แสดงค่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 0, 25, 50, 75 และ 100 ของ 9 องค์ประกอบความเครียดจากงาน ค่าที่ใช้ในการตีความคือ เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 75 ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับค่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 75 ให้แปลผลตามคอลัมน์ขวาสุด

องค์ประกอบ	เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่						
	แปลผล	0	25	50	75	100	แปลผล
อำนาจควบคุมงาน	น้อย	9	24	27	**29**	36	มาก
งานเรียกร้องรวม	น้อย	9	20	23	**25**	36	มาก
ค่าตอบแทน	เหมาะสม	3	6	7	**8**	12	ไม่เหมาะสม
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	น้อย	4	12	12	**13**	16	มาก
การสนับสนุนจากหัวหน้างาน	น้อย	4	11	12	**12**	16	มาก
การบั่นทอนจากหัวหน้างาน	น้อย	4	7	8	**9**	16	มาก
สิ่งคุกคามทางกาย	น้อย	10	12	15	**20**	32	มาก
สิ่งคุกคามทางจิต	น้อย	4	4	5	**7**	12	มาก
งานมั่นคง	ไม่มั่นคง	2	10	11	**12**	12	มั่นคง

2. นำคะแนนองค์ประกอบ "อำนาจควบคุมงาน" และ "งานเรียกร้องรวม" มาจัดชนิดงานของพยาบาลเป็นงานเครียดสูง งานเฉื่อย งานกระตุ้น หรืองานสบาย (เป็นการจัดระดับความเครียดที่เกิดจากงานตามทฤษฎีความเครียดจากงานของคาราเซค)

ข. ข้อมูลแบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต นำมาจัดระดับของความเครียดของ "พยาบาล" โดยแบ่งเป็น 4 ระดับตามคะแนน คือ น้อย ปานกลาง สูง และรุนแรง (เป็นการจัดระดับความเครียดในภาพรวมของคน ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเกิดจากงาน อาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ครอบครัว หนี้สิน ความรัก เป็นต้น)

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 215 คน จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 413 คน จาก 23 หน่วยงานภายในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และจัดแบ่งเป็นกลุ่มหน่วยงานรวม 7 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

พยาบาลวิชาชีพเป็นหญิง 210 คน (ร้อยละ 97.7) และชาย 5 คน (ร้อยละ 2.3) มีอายุเฉลี่ย 40.58 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 59 ปี ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมาเฉลี่ย 18.32 ปี (มากที่สุด 38 ปี น้อยสุด 1 ปี)

รายได้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ร้อยละ 80.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 20,001 - 50,000 บาท ต่อเดือน และร้อยละ 17.2 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท ต่อเดือน

ตำแหน่งทางราชการของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ร้อยละ 13.0 ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 78.1 ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และร้อยละ 1.9 ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลพบว่า ร้อยละ 3.2 มีความภาคภูมิใจน้อย ร้อยละ 13.5 มีความภาคภูมิใจปานกลาง ร้อยละ 61.4 มีความภาคภูมิใจมาก และร้อยละ 20.9 มีความภาคภูมิใจมากที่สุด

ความภาคภูมิใจในองค์กรพบว่าร้อยละ 5.1 มีความภาคภูมิใจน้อย ร้อยละ 27.9 มีความภาคภูมิใจปานกลาง ร้อยละ 51.2 มีความภาคภูมิใจมาก และร้อยละ 14.9 มีความภาคภูมิใจมากที่สุด

ช่วงเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ร้อยละ 32.6 ทำงานเฉพาะเวรเช้า และร้อยละ 39.5 ทำงานหมุนเวียนเวรเช้า-บ่าย-ดึก ดังแสดงในตารางที่ 2

เวลาทำงานปกติของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.76 ชั่วโมงต่อวัน เวลาทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย 4.75 ชั่วโมงต่อวัน และเวลานอนเฉลี่ย 6.73 ชั่วโมงต่อวัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมของโรงพยาบาลนี้พบว่าร้อยละ 45.3 มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 43.4 มีความเครียดระดับปานกลาง และร้อยละ 6.9 มีความเครียดระดับรุนแรง

กลุ่มหน่วยงานที่พยาบาลมีความเครียดระดับสูง 3 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อยคือ งานผู้ป่วยสามัญ งานผู้ป่วยวิกฤติ และงานอื่นๆ กลุ่มหน่วยงานที่มีความเครียดระดับรุนแรง 3 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อยคือ งานอื่นๆ งานผู้ป่วยวิกฤติ และงานหอผู้ป่วยพิเศษ เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาลภายในกลุ่มหน่วยงานเดียวกันพบว่า มีความแตกต่างของระดับความเครียดเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 4 และแผนภูมิที่ 1

ผลการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 องค์ประกอบในภาพรวมของโรงพยาบาล และแยกตามกลุ่มหน่วยงาน แสดงในตารางที่ 5 และแผนภูมิที่ 2

ผลการจัดชนิดของงานของพยาบาล พบว่างานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จัดเป็นงานเฉื่อย และงานกระตุ้น (ชนิดละร้อยละ 42.1) งานผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่จัดเป็นงานเครียดสูง (ร้อยละ 38.9) งานผู้ป่วยวิกฤติส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 53.2) งานผู้ป่วยสามัญส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มหน่วยงานทั้ง 7

หน่วยงาน	กลุ่มหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. งานผู้ป่วยนอก 2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน 3. งานผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม 4. งานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 5. งานผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 6. งานผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 7. งานผู้ป่วยวิกฤตของห้องฉุกเฉิน	1. งานผู้ป่วยนอก 2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน 3. งานผู้ป่วยวิกฤติ	19 18 47	8.8 8.4 21.9
8. งานผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม 9. งานผู้ป่วยสามัญสูติ-นรีเวชกรรม 10. งานผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม 11. งานผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 12. งานผู้ป่วยสามัญออร์โธปิดิกส์ 13. งานผู้ป่วยสามัญโสต ศอ นาสิก จักษุ	4. งานผู้ป่วยสามัญ	60	27.9
14. งานหอผู้ป่วยพิเศษ 15. งานห้องคลอด 16. งานห้องผ่าตัด 17. งานวิสัญญีและพักฟื้น 18. งานหน่วยล้างไต	5. งานหอผู้ป่วยพิเศษ 6. งานเฉพาะทาง	28 30	13.0 14.0
19. งานเวชกรรม 20. งานอาชีวเวชกรรม 21. งานการแพทย์ผสมผสาน 22. งานซักฟอก 23. งานหน่วยจ่ายกลาง	7. งานอื่นๆ	13	6.0
รวม	**215**	**100.0**	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามช่วงเวลาการทำงาน

ช่วงเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
เช้า	70	32.6
บ่าย	2	0.9
ดึก	12	5.6
เช้า และบ่าย	29	13.5
เช้า และดึก	3	1.4
บ่าย และดึก	14	6.5
เช้า-บ่าย-ดึก	85	39.5
รวม	**215**	**100**

ตารางที่ 3 เวลาทำงาน และนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพแยกตามกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	อายุเฉลี่ย (ปี)	เวลาทำงานเฉลี่ย		เวลาทำงานล่วงเวลาเฉลี่ย		เวลานอน
		(ชม./วัน)	(วัน/สัปดาห์)	(ชม./วัน)	(วัน/สัปดาห์)	(ชม./วัน)
1. งานผู้ป่วยนอก	48.95	7.96	5.11	1.47	3.2	7.72
2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน	33.17	9.17	5.65	5.80	2.63	6.28
3. งานผู้ป่วยวิกฤติ	36.34	8.98	5.39	5.06	3.2	6.50
4. งานผู้ป่วยสามัญ	39.64	8.57	5.20	4.44	3.29	6.72
5. งานหอผู้ป่วยพิเศษ	43.96	8.59	5.32	6.38	2.71	6.46
6. งานเฉพาะทาง	42.03	8.93	5.11	5.36	2.76	7.1
7. งานอื่นๆ	47.54	9.38	5.23	2.32	2.50	6.50
ภาพรวมทั้งรพ.	40.58	8.76	5.27	4.75	2.99	6.73

ตารางที่ 4 ระดับความเครียดของพยาบาลจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน

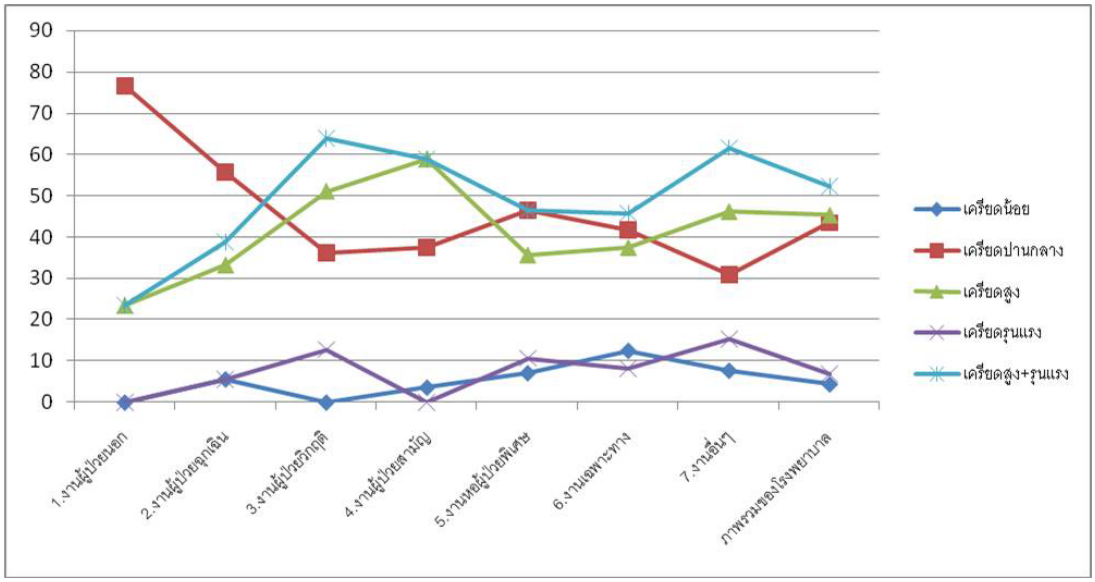
กลุ่มหน่วยงาน	ระดับความเครียดของพยาบาล (ร้อยละ)				
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง	สูง + รุนแรง
1. งานผู้ป่วยนอก	0	**76.5**	23.5	0	23.5
2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน	5.6	**55.6**	33.3	5.6	38.9
3. งานผู้ป่วยวิกฤติ	0	36.2	**51.1**	12.8	63.9
4. งานผู้ป่วยสามัญ	3.6	37.5	**58.9**	0	58.9
5. งานหอผู้ป่วยพิเศษ	7.1	**46.4**	35.7	10.7	46.4
6. งานเฉพาะทาง	12.5	**41.7**	37.5	8.3	45.8
7. งานอื่นๆ	7.7	30.8	**46.2**	15.4	61.6
ภาพรวมของโรงพยาบาล	4.4	43.4	**45.3**	6.9	52.2

จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 38.3) งานหอผู้ป่วยพิเศษส่วนใหญ่จัดเป็นงานสบาย (ร้อยละ 32.1) งานเฉพาะทางส่วนใหญ่จัดเป็นงานสบาย (ร้อยละ 43.3) งานอื่นๆ ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 53.8) และในภาพรวมของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 38.1) ดังแสดงในตารางที่ 6 และแผนภูมิที่ 3

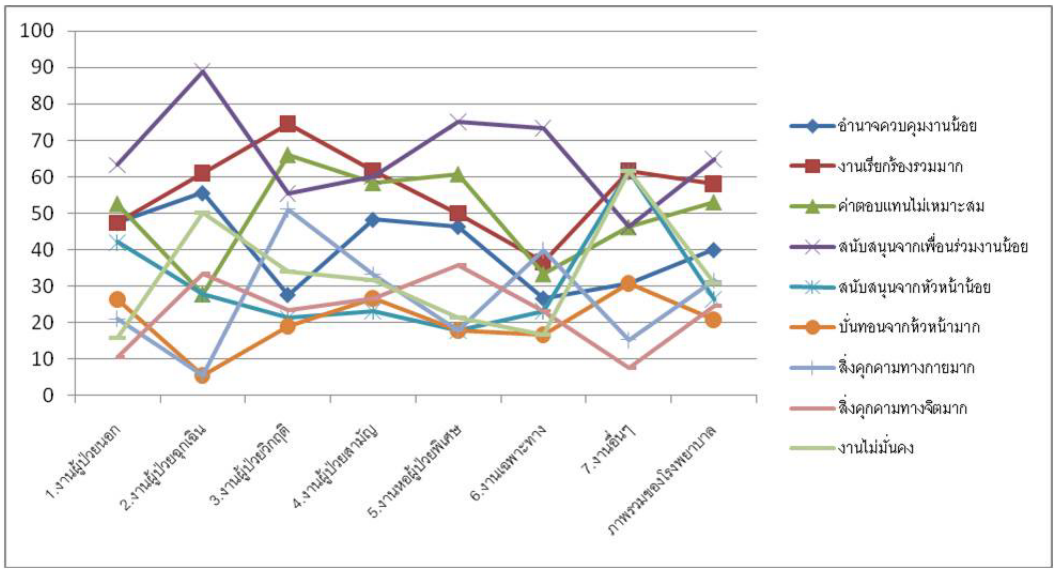
วิจารณ์

มีการศึกษาความเครียดจากงานของพยาบาลมากมาย[14-18] พบว่าวิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าวิชาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการไม่สามารถทำบทบาทต่างๆ ได้เต็มที่ (role insufficiency) ความคับข้องใจในบทบาท (role clash) ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ (responsibility) และพบว่ามีการจัดการความเครียดของพยาบาลด้วยตนเองหลากหลายวิธี [16,20-21] ได้แก่ การจัดการควบคุมความเครียด เช่น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้า จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดการตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น ผ่อนคลายด้วยงานอดิเรก ธรรมมะยานอนหลับ ยาบรรเทาอาการต่างๆ การจัดการโดยหนีความเครียด เช่น เปลี่ยนงาน ยอมทนรับชะตากรรม การจัดการโดยใช้การสนับสนุนจากสังคม เช่น ปรับทุกข์กับครอบครัว หาเพื่อนสนิท เป็นต้น อย่างไรก็ตามการจัดการปัญหาความเครียดจากงานของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการจัดการด้วยระบบบริหารจัดการระดับองค์กร[1,15,21-23]

แผนภูมิที่ 1 ระดับความเครียดของพยาบาลจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละปัจจัยที่เป็นสาเหตุความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน



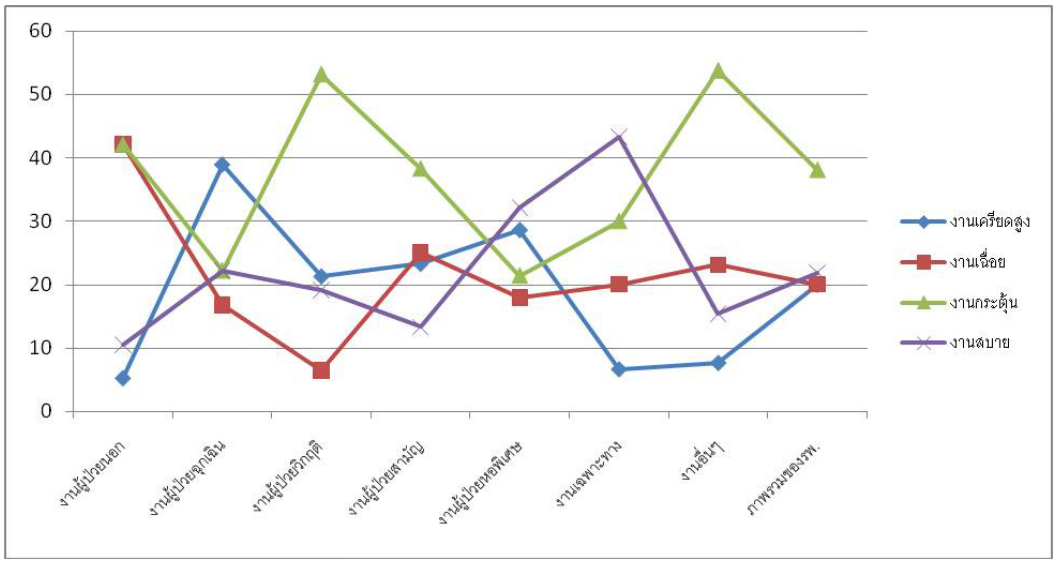
ตารางที่ 5 ร้อยละของปัจจัยที่เป็นสาเหตุความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	1. อำนาจควบคุมงานน้อย (ร้อยละ)	2. งานเรียกร้องรวมมาก (ร้อยละ)	3. ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ)	4. การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ)	5. การสนับสนุนจากหัวหน้าน้อย (ร้อยละ)	6. การบั่นทอนจากหัวหน้ามาก (ร้อยละ)	7. สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก (ร้อยละ)	8. สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตมาก (ร้อยละ)	9. งานไม่มั่นคง (ร้อยละ)
1. งานผู้ป่วยนอก	47.4	47.4	52.6	63.2	42.1	26.3	21.1	10.5	15.8
2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน	55.6	61.1	27.8	88.9	27.8	5.6	5.6	33.3	50
3. งานผู้ป่วยวิกฤติ	27.7	74.5	66.0	55.3	21.3	19.1	51.1	23.4	34.0
4. งานผู้ป่วยสามัญ	48.3	61.7	58.3	60.0	23.3	26.7	33.3	26.7	31.7
5. งานหอผู้ป่วยพิเศษ	46.4	50.0	60.7	75.0	17.9	17.9	17.9	35.7	21.4
6. งานเฉพาะทาง	26.7	36.7	33.3	73.3	23.3	16.7	40.0	23.3	16.7
7. งานอื่นๆ	30.8	61.5	46.2	46.2	61.5	30.8	15.4	7.7	61.5
ภาพรวมของโรงพยาบาล	40	58.1	53.0	64.7	26.5	20.9	31.6	24.7	30.7

ตารางที่ 6 ชนิดของงานจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	ชนิดของงาน (ร้อยละ)			
	งานเครียดสูง	งานเฉื่อย	งานกระตุ้น	งานสบาย
1. งานผู้ป่วยนอก	5.3	**42.1**	**42.1**	10.5
2. งานผู้ป่วยฉุกเฉิน	**38.9**	16.7	22.2	22.2
3. งานผู้ป่วยวิกฤติ	21.3	6.4	**53.2**	19.1
4. งานผู้ป่วยสามัญ	23.3	25.0	**38.3**	13.3
5. งานหอผู้ป่วยพิเศษ	28.6	17.9	21.4	**32.1**
6. งานเฉพาะทาง	6.7	20.0	30.0	**43.3**
7. งานอื่นๆ	7.7	23.1	**53.8**	15.4
ภาพรวมของโรงพยาบาล	20	20	**38.1**	21.9

แผนภูมิที่ 3 ชนิดของงานจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน



จากผลวิจัยนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความเครียดภาพรวมในระดับสูงถึงร้อยละ 45.3 และมีความเครียดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 6.9 ซึ่งเป็นระดับความเครียดที่น่าเป็นห่วงที่ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อคุณภาพการให้บริการขององค์กร และผลต่อผู้รับบริการด้วย[1]

เมื่อเปรียบเทียบกันภายใน และระหว่างกลุ่มหน่วยงาน พบว่าระดับความเครียดของพยาบาลมีความแตกต่างกันปัญหาความเครียดจากงานเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน แม้จะมีปัจจัยความเครียดจากงานต่อพยาบาลจริง แต่ก็ไม่ได้สร้างปัญหากับพยาบาลทุกคน และในแต่ละคนก็ได้รับผลกระทบในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน ไม่สามารถสรุปง่ายๆ ตามสามัญสำนึกได้ เช่น ไม่อาจสรุปว่าพยาบาลในงานผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งทำงานที่เร่งรีบ ท้าทายกับความเป็นความตาย ต้องเครียดกว่าพยาบาลในงานหอผู้ป่วยพิเศษซึ่งดูเหมือนงานสบายกว่าเสมอไป เป็นต้น จากความซับซ้อนของความเครียดจากงานเช่นนี้ จึงจำเป็นต้องใช้แบบจำลองเพื่ออธิบายความเครียด (stress explanatory models) มาช่วยในการประเมินและนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

งานวิจัยนี้ใช้แบบจำลองความเครียดตามทฤษฎีความเครียดจากงานของคาราเซค[2] ซึ่งเป็นหนึ่งในแบบจำลองที่ได้รับการยอมรับมาก สามารถอธิบายความเครียดจากงานโดยพิจารณาการเรียกร้องของงาน (job demand) และอำนาจควบคุมงาน (decision latitude) คาราเซคมองความเครียดจากงานเป็นผลร่วมกันของงานที่เรียกร้องสูงและอำนาจควบคุมงานต่ำ การที่บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจโต้ตอบเมื่องานเรียกร้องเป็นกลไกในการปลดปล่อย และจัดการลดพลังงานความเครียดโดยเปลี่ยนให้เป็นการกระทำภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานในขณะนั้น แต่ถ้าบุคคลถูกจำกัดให้ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างอิสระ พลังงานดังกล่าวย่อมไม่สามารถถูกปลดปล่อยออกไปจึงปรากฏอยู่ในรูปของความเครียด ต่อมามีการพัฒนาเพิ่มเติมองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคม[2,4,24-25] เข้าไปด้วย จนเป็น The demand-control model ผสมผสานกับ The effort-reward imbalance model ในที่สุด และนับเป็นเวลาร่วม 20 ปีแล้วที่มีการนำแบบจำลองความเครียดจากงานของคาราเซคมาใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดได้อย่างกว้างขวางและแม่นยำ[26-39]

จากทฤษฎีความเครียดจากงานของคาราเซค แบ่งชนิดของงานตามความเครียดเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้อำนาจควบคุมงาน และงานเรียกร้องรวม คือถ้ามีอำนาจควบคุมงานต่ำและงานเรียกร้องรวมสูงจัดเป็นงานเครียดสูง ถ้ามีอำนาจควบคุมงานต่ำและงานเรียกร้องรวมต่ำจัดเป็นงานเฉื่อย ถ้ามีอำนาจควบคุมงานสูงและงานเรียกร้องรวมสูงจัดเป็นงานกระตุ้น ถ้ามีอำนาจควบคุมงานสูงและงานเรียกร้องรวมต่ำจัดเป็นงานสบาย หากเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่างานเครียดสูงจัดเป็นงานที่เครียดที่สุด ลำดับรองลงมาคืองานเฉื่อย ทั้งนี้เนื่องจากงานลักษณะเช่นนี้จะทำให้บุคคลลดปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้า ลดทักษะการแก้ปัญหา ขาดการเรียนรู้ ขาดสัมฤทธิ์ผลในทางบวกจากงาน มีอาการเบื่องาน และเฉื่อยชาจนกลายเป็นความเครียดได้ ส่วนงานที่ตรงข้ามกับงานเฉื่อย คืองานกระตุ้นจะเป็นลำดับถัดมางานลักษณะนี้แม้งานเรียกร้องสูงแต่คนทำงานก็มีอิสระในการใช้ฝีมือ และมีอิสระในการออกแบบงานโต้ตอบความเครียดได้ ทำให้เปลี่ยนพลังงานไปแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากงานจนความเครียดหลงเหลืออยู่ไม่มาก นอกจากนั้นงานกระตุ้นยังให้สัมฤทธิ์ผลทางบวกจากงานเพิ่มความพึงพอใจในงานด้วย ส่วนงานสุดท้ายและมีความเครียดจากงานน้อยสุดคือ งานสบาย

จากผลวิจัยนี้พบว่า งานของพยาบาลจัดเป็นทั้งงานเครียดสูง งานเฉื่อย งานกระตุ้น งานสบาย ผสมกันในสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยเฉลี่ยแล้วงานของพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจัดเป็นงานกระตุ้น และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มหน่วยงาน

พบข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ ดังนี้

- งานผู้ป่วยวิกฤติ (ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น) ไม่ได้เป็นงานที่เครียดกว่างานของงานผู้ป่วยสามัญ (ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้นเช่นกัน) เสมอไป พบว่าพยาบาลในงานผู้ป่วยสามัญมีระดับความเครียดสูง (ร้อยละ 58.9) มากกว่าพยาบาลในงานผู้ป่วยวิกฤติ (ร้อยละ 51.1) แต่พยาบาลในงานผู้ป่วยสามัญมีระดับความเครียดรุนแรง (ร้อยละ 0.0) น้อยกว่าพยาบาลในงานผู้ป่วยวิกฤติ (ร้อยละ 12.8)

- งานหอผู้ป่วยพิเศษส่วนใหญ่จัดเป็นงานสบาย แต่กลับพบว่ามีงานชนิดเครียดสูงมากร่วมอยู่เป็นอันดับ 2 ของกลุ่มหน่วยงานทั้งหมด และพยาบาลมีความเครียดระดับรุนแรงมากเป็นอันดับที่ 3 ของโรงพยาบาล

- งานผู้ป่วยวิกฤติ และงานอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นงานกระตุ้นเหมือนกัน พบว่าพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มหน่วยงานมีความเครียดระดับสูง และระดับรุนแรงใกล้เคียงกัน (ความเครียดระดับสูง+รุนแรงของงานผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 63.9 และงานอื่นๆ ร้อยละ 61.9) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบภายในของแต่ละกลุ่มหน่วยงานเดียวกัน พบว่าในแต่ละกลุ่มหน่วยงานไม่สามารถจัดชนิดของงานเป็นงานชนิดใดชนิดหนึ่งได้เพียงชนิดเดียว จะมีงานทั้ง 4 ชนิดเสมอ ขึ้นกับปฏิกิริยาของพยาบาลแต่ละคนที่เป็นผู้ทำงานนั้นๆ บ่งชี้ว่า แม้ในกลุ่มหน่วยงานเดียวกันอาจมีความแตกต่างเหลื่อมล้ำกันมากในด้านทักษะความสามารถของพยาบาลในการทำงานหรือการให้อำนาจในการตัดสินใจ (อำนาจควบคุมงาน) หรืออาจมีการจัดกระบวนการทำงานที่ยังไม่มีคุณภาพมาตรฐานเป็นหนึ่งเดียวกันภายในแต่ละกลุ่มหน่วยงาน (งานเรียกร้องรวม)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานตามทฤษฎีความเครียดของคาราเซคจะใช้องค์ประกอบที่ 1 และ 2 ร่วมกันเป็นหลักในการประเมินความเครียดของงาน และใช้องค์ประกอบที่ 3-9 เป็นส่วนปัจจัยสนับสนุน

จากผลการวิจัยนี้พบว่าในภาพรวมของโรงพยาบาล งานของพยาบาลส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 38.1) นั่นคือ มีอำนาจควบคุมงานมาก และงานเรียกร้องรวมมาก การแก้ไขพัฒนาต่อไปคือ การทำให้ความเครียดของงานลดลงอีก (ไปสู่งานสบายมากขึ้น) โดยการลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 64.7) ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 53.0) และสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก (ร้อยละ 31.6) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มหน่วยงานพบว่าในงานผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จัดเป็นงานเฉื่อย (ร้อยละ 42.1) และงานกระตุ้น (ร้อยละ 42.1) การแก้ไขพัฒนาต่อไปคือ การเพิ่มอำนาจควบคุมงานให้มากขึ้น และลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง การเพิ่มอำนาจควบคุมงาน คือการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะความสามารถมากขึ้น มีโอกาสและอำนาจตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น ส่วนการลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง ได้แก่ การลดความเร่งรีบของงาน ลดความหนักของงาน ลดการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วและต่อเนื่องในงาน ลดการถูกขัดจังหวะในการทำงาน ลดความล่าช้าเพราะต้องรอคอยงานจากผู้อื่น เป็นต้น สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 63.2) ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 52.6) และการสนับสนุนจากหัวหน้างานน้อย (ร้อยละ 42.1) ตามลำดับ

ในงานผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนใหญ่จัดเป็นงานเครียดสูง (ร้อยละ 38.9) นั่นคืออำนาจควบคุมงานน้อย และงานเรียกร้องรวมมาก ควรแก้ไขพัฒนาต่อไป โดยการเพิ่มอำนาจควบคุมงานให้มากขึ้น และลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 88.9) งานไม่มั่นคง (ร้อยละ 50.0) และสิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตมาก (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

ในงานผู้ป่วยวิกฤติ ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น

(ร้อยละ 53.2) การแก้ไขพัฒนาต่อไปคือการลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 66.0) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 55.3) และสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก (ร้อยละ 51.1) ตามลำดับ

ในงานผู้ป่วยสามัญ ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 38.3) การแก้ไขพัฒนาต่อไปคือการลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 60.0) ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 58.3) และสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

ในงานหอผู้ป่วยพิเศษ ส่วนใหญ่จัดเป็นงานสบาย (ร้อยละ 32.1) และอันดับรองลงมาคืองานเครียดสูง (ร้อยละ 28.6) ดังนั้นการแก้ไขพัฒนาต่อไปคือการเพิ่มอำนาจควบคุมงานของพยาบาลให้มากขึ้น สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 75.0) ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 60.7) และสิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตมาก (ร้อยละ 35.7) ตามลำดับ

ในงานเฉพาะทาง ส่วนใหญ่จัดเป็นงานสบาย (ร้อยละ 43.3) และอันดับรองลงมาคืองานกระตุ้น (ร้อยละ 30.0) ดังนั้นการแก้ไขพัฒนาต่อไปคือการลดงานเรียกร้องรวมของพยาบาลให้น้อยขึ้น สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 73.3) สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายมาก (ร้อยละ 40.0) และค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

ในงานอื่นๆ ส่วนใหญ่จัดเป็นงานกระตุ้น (ร้อยละ 53.8) ดังนั้นการแก้ไขพัฒนาต่อไปคือการลดงาน เรียกร้องรวมของพยาบาลให้น้อยขึ้น สำหรับ 3 องค์ประกอบสนับสนุนแรกที่ควรพัฒนา คือ การสนับสนุนจากหัวหน้างานน้อย (ร้อยละ 61.5) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อย (ร้อยละ 46.2) และค่าตอบแทนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 46.2) ตามลำดับ

สรุป

พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีความเครียดในระดับสูง และผลการวิจัยสามารถชี้ให้เห็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลได้อย่างชัดเจน สามารถนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กร เพื่อลดความเครียดจากงานของพยาบาลได้

พบว่าในภาพรวมของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญที่ควรพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความเครียดจากงานของพยาบาล คือ การลดงานเรียกร้องรวมให้น้อยลง การพัฒนาคุณภาพการทำงานเป็นทีม การปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมมากขึ้น และการลดสิ่งคุกคามสุขภาพทางกาย สำหรับรายละเอียดในแต่ละกลุ่มหน่วยงาน ยังมีประเด็นคุณภาพสำคัญที่ควรพัฒนาที่นอกเหนือจากที่กล่าวไว้ในภาพรวมของโรงพยาบาลแล้ว ได้แก่ ในกลุ่มหน่วยงานผู้ป่วยนอก คือ การเพิ่มอำนาจควบคุมงาน และการเพิ่มการสนับสนุนจากหัวหน้างานให้มากขึ้น ในกลุ่มหน่วยงานผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ การเพิ่มอำนาจควบคุมงาน การเพิ่มความมั่นคงของงาน และการลดสิ่งคุกคามสุขภาพทางจิต ในกลุ่มหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ คือ การเพิ่มอำนาจควบคุมงาน และการลดสิ่งคุกคามสุขภาพทางจิต ในกลุ่มหน่วยงานอื่นๆ คือ เพิ่มการสนับสนุนจากหัวหน้างาน สำหรับงานผู้ป่วยวิกฤติ งานผู้ป่วยสามัญ และงานเฉพาะทาง ไม่มีประเด็นเพิ่มเติมจากภาพรวมของโรงพยาบาล

ปัญหาความเครียดจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่อยู่ในระดับสูงนี้ควรบรรจุเป็นวาระแห่งองค์กร ควรขับเคลื่อนด้วยแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และระดมใช้ทรัพยากรทุกภาคส่วนของโรงพยาบาลร่วมกัน เช่น งาน HRD ช่วยเพิ่มอำนาจควบคุมงานให้สูงขึ้น งาน HA เช่น การทำ LEAN การทำ HPH ช่วยลดงานเรียกร้องรวมให้ลดลง การทำองค์กรสัมพันธ์ช่วยพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้ดีขึ้น

งานอาชีวเวชกรรม งานจิตเวช งานจริยธรรม และงานแพทย์ทางเลือกช่วยลดสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายและจิต เป็นต้น

งานวิจัยนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาความเครียดจากงานตามหลักอาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยที่มุ่งเน้นเพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีแก้ไขตัวการความเครียดของงานมากกว่าการระบุความผิดปกติจากความเครียดที่ตัวบุคลากรหรือการค้นหาขนาดของความเครียด ความแม่นยำของการค้นหาปัจจัยที่เป็นเหตุของความเครียดจากงานของพยาบาลจากงานวิจัยชิ้นนี้จะมากน้อยเพียงใดต้องรอพิสูจน์ต่อไปโดยการนำผลที่ได้ไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง แล้วทำการศึกษาวิจัยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

เพื่อให้การศึกษาความเครียดจากงานซึ่งมีความซับซ้อนมาก สามารถนำไปสู่ภาคปฏิบัติในการแก้ปัญหาความเครียดจากงานได้อย่างแท้จริง ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นเหตุของความเครียดจากงานโดยอาศัยแบบจำลองความเครียดแบบต่างๆ ในประเทศไทยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Seward JP, Larsen RC. Occupational Stress. In: Ladou J, editor. Current Occupational & Environmental Medicine. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2007. p. 579-94.
2. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24:285-307.
3. French J, Robert D, Van Harrison R. The mechanisms of job stress and strain. New York: Wiley; 1982.
4. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
5. Baker DB, Karasek RA. Occupational stress. In: Levy BS, Wegman DH, editors. Occupational health recognizing work-related disease. 2nd ed. Boston: Little Brown; 1995. p. 381-406.
6. Elo A L. Assessment of mental stress factors at work. In : Zenc C, Dickerson OB, Horvath EP, editors. Occupational Medicine. 3rd ed. St Louis: Mosby; 1994. p. 945-59.
7. Levy L, Bartley M, Marmot M, et al. Stressors at Workplace : Theoretical models. Occup Med. 2000;15:69-106.
8. van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, et al. Reviewing the effort-reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies. Soc Sci Med. 2005;60:1117-31.
9. Siegrist J, Marmot M. Health inequalities and the psychosocial environment-two scientific challenges. Soc Sci Med. 2004;58(8):1463-73.
10. Siegrist J. Effort-reward imbalance and health in a globalized economy. Scand J Work Environ Health. 2008;32:163-8.
11. Calnan M, Wadsworth E, May M, et al. Job strain, effort-reward imbalance and stress at work: Completing or complementary models. Scand J Public Health. 2004;32:84-93.
12. Niedhammer I, Chastang JF, David S, et al. Psychosocial work environment and mental health: A study if job strain and effort-reward imbalance model in a context of major organization changes. Int J Occup Environ Health. 2006;12:111-9.
13. พิชญา พรรคทองสุข, นวลตา อาภาคัพภะกุล. โครงการการทดสอบความเที่ยงตรง และการดัดแปลงเครื่องมือวัดความเครียดจากงานของ Karasek ให้เหมาะสมกับคนไทย. กรุงเทพฯ:

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2548.

14. Yang XW, Wang ZM, Wang MZ, et al. Appraisal of occupational stress and its influential factors in nurses. Zhonghua LAO Dong Wai Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2004;22:119-21.
15. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. Health Science Journal. 2010;4:210-6.
16. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัดนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล, และคนอื่นๆ. ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2553;28: 67-76.
17. พัชราวัลย์ เรืองศรีจันทร์, ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56:425-36.
18. สมบัติ ริยาพันธ์, นิยดา ภู่อนุสาสน์. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ. วารสารกองการพยาบาล. 2552;36:32-46.
19. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมิเดีย; 2545.
20. Beh LS, Loo LH. Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services. IJ-ARBSS. 2012;7:131-76.
21. Rachel Murray. Managing your stress - A guide for nurses. London: the Royal College of Nursing; 2005.
22. Clegg A. Occupational stress in nursing: a review of the literature. J Nurs Manag. 2001;9:101-6.
23. Milliken TF, Clements PT, Tillman HJ. The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. Nurs Econ. 2007;25:203-10.
24. Johnson JV. Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health. 1988;78:1336-42.
25. Johnson J, Stewart W. Measuring work organization exposure over the life course with a job exposure matrix. Scand J Work Environ Health. 1993;19:1921-8.
26. Karasek R, Baker D, Marxer F, et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. Am J Public Health. 1981;71:694-705.
27. Karasek R, Theorell T, Schwartz J, et al. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). Am J Public Health. 1988;78:910-8.
28. Hammer N, Alfredsson L, Theorell T. Job characteristics and the incidence of myocardial infarction. Inter J Epidemiol. 1994;23:277-84.
29. Kristensen TS. Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review. J Occup Health Psycho. 1996;1:246-60.
30. Josephson M, Lagerstrom M, Hagberg M, et al. Musculoskeletal symptoms and job strain among nursing personnel: a study over a three year period. Occup Environ Med. 1997;54:681-5.
31. Bourbonnais R, Brisson C, Moisan J, et al. Job strain and psychological distress in white-collar

workers. Scand J Work Environ Health. 1996; 22:139-45.

32. Storr CL, Trinkoff AM, Anthony JC. Job strain and non-medical drug use. Drug Alcohol Depend. 1999;55:45-51.
33. Kageyama T, Nishikido N, Kobayashi T, et al. Self-reported sleep quality, job stress and daytime autonomic activities assessed in terms of short-term heart rate variability among male white-collar workers. Ind Health. 1998;36: 263-72.
34. Hedegaard M, Henriksen T, Sabroe S, et al. Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. Br J Med. 1993;307:234-9.
35. Newton R, Hunt L. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight. Br Med J. 1984;288:1191-4.
36. Homer CJ, James SA, Siegel E. Work-related psychosocial stress and risk of preterm, low birth weight delivery. Am J Public Heath. 1990;80: 173-7.
37. Hedegaard M, Henriksen T, Sabroe S, et al. The relationship between psychological distress during pregnancy and birth weight for gestational age. Acta Obstet Gynecol Scand. 1996;75:32-9.
38. Theorell T, Karasek R, Eneroth P. Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men-a longitudinal study. Inter Med. 1990;227:31-6.
39. Hjollund NH, Koldjensen T, Bonde JP, et al. Job strain and time to pregnancy. Scand J Work Environ Health. 1998;24:344-50.