ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง

ปาณิภา เสียงเพราะ* ทัศนีย์ รวิวรกุล** และอรวรรณ แก้วบุญชู***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 155 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านครอบครัว แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในงาน และแบบวัดความเครียดจากการทำงานตามรูปแบบ Demand-Control Model ของคาราเสคและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าไค-สแควร์ การทดสอบของค่าฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติค

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมา คือ กลุ่มกระตือรือร้น (Active) คิดเป็นร้อยละ 25.2 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มความเครียดต่ำ (Low strain) คิดเป็น ร้อยละ 22.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยนอกงานด้านลักษณะส่วนบุคคล (ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง) ด้านครอบครัว (สัมพันธภาพภายในครอบครัวและภาระความรับผิดชอบในครอบครัว) และปัจจัยในงาน (องค์กร สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม) นอกจากนี้ยังพบว่า การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายโอกาสการเกิดความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดจากการทำงานได้ ร้อยละ 28.0

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือบุคลากรที่มีความเครียดจากการทำงานโดยส่งเสริมมีการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง และดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานตามอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล รวมถึงการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเพื่อลดภาวะเครียดที่เกิดจากการทำงานของของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง

คำสำคัญ : ปัจจัย, ความเครียด, พยาบาล, โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง

* นักศึกษาปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail : panipha9@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
*** รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors correlated to job stress among nurses in specialised cancer hospitals, central region of Thailand

Panipha Siangpror* Tassanee Rawiworrakul** Orawan Kaewboonchoo***

Abstract

This descriptive research was conducted to investigate factors associated with job strain among nurses working in specialised cancer hospitals in the Central Region. The samples of the study were 155 professional nurses; research instruments were questionnaires, covering different significant aspects including personal information, familial background, occupational factors, and job strain measure survey based on Karasek's Demand-Control Model. Correlations among factors were analyzed by Chi – Square, the Fisher exact test, and logistic regression.

* Master degree student, Mahidol University E-mail : panipha9@gmail.com
** Assistant Professor, Mahidol University
*** Associate Professor, Mahid0l University

The results showed that most nurses (27.7%) had job strain at hiqh level, followed by active group with 25.2 percent, and low strain representing 22.6 percent. Factors significant associated with job strain ($p < 0.05$) were nonworking factors including personal factors (positions, work experience, specific cancer training), family factors (family relation and family responsibility), and working factors (organization, working conditions, and social support). It was also found that specific cancer training, working conditions, and social support could predict job strain with statistical significance at 0.05, and were able to explain the variation of job strain at a rate of 28.0 percent.

The results from this study could be used to prevent and alleviate the personnel from job strain through the promotion of specific cancer training, which could enhance positive working environment in accordance with occupational health standards in hospitals. The results could also help increasing social support, especially from supervisors and colleagues to reduce job strain among nurses in specialised cancer hospitals.

Keywords : factor, stress, nurse, cancer hopital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2500 องค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับปัญหาความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตามในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับปัญหาความเครียดจากการทำงานมากนัก[1] จากการศึกษาความเครียดด้านความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ พบว่าวิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 40 อาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง[2]

พยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญยิ่งในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากต้องคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต และการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะการเปลี่ยนแปลงอาการต่างๆ อย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงต้องมีการพัฒนาความรู้ในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่ซับซ้อนและทันสมัย ทั้งการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาและฮอร์โมนอยู่ตลอดเวลา[3]

นอกจากนี้ ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งถือว่าเป็นยาอันตรายเนื่องจากมีผลข้างเคียงทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังที่สัมผัสยาโดยตรงเกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรม และเกิดความผิดปกติในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้รวมทั้งสามารถทำให้เกิดมะเร็งชนิดอื่นตามมาได้[4] รวมถึงการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีและเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านนี้ต้องมีความรู้ ความชำนาญเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ได้รับรังสีมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหรือเกิดความผิดปกติทางพันธุกรรมและมีผลกระทบต่อทารกในสตรีมีครรภ์เช่นกัน[5]

จากลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้นที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดจากการทำงานแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆอีกเช่น การศึกษาของฟาริดา อิบราฮิม[6] พบว่า ความเครียดของพยาบาลเกิดจากสาเหตุ การจัดเวรไม่ดีสัมพันธภาพในการทำงานระหว่างแพทย์กับพยาบาล การแก้ปัญหาการทำงาน การมอบหมายงาน นโยบายการทำงาน การแข่งขันกันในกลุ่มพยาบาลและการมีปัญหาสุขภาพของพยาบาล นอกจากนี้ การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานน้อย รายได้ต่ำ ขาดสวัสดิการ ขาดแรงจูงใจในการทำงานขาดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงานย่อมส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานได้เช่นกัน[7] รวมถึงประสบการณ์การทำงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาลและอาลีราเมีย[8] ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5-10 ปี จะตอบสนองในแง่บวกต่อการเผชิญความเครียดในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า

เนื่องจากความซับซ้อนของสภาวะความเครียด นักวิจัยหลายท่านจึงได้สร้างแนวคิดต่างๆ ขึ้นเพื่อใช้อธิบายกลไกของการเกิดความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงาน เบเกอร์และคาราเสค[9] ได้กล่าวว่า เหตุก่อความเครียดจากการทำงานมี 2 ส่วน คือ เหตุก่อความเครียดในงานและเหตุก่อความเครียดนอกงานโดยเหตุก่อความเครียดในงานถูกแบ่งตามลักษณะของการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โครงสร้างของงาน ลักษณะงานที่ดีและ

ไม่ดีภายใต้ความเข้าใจในรูปแบบ Demand-Control Model ของเนื้องานสภาพทางกายภาพและองค์กร ส่วนเหตุก่อความเครียดนอกงาน คือ ความเครียดอย่างอื่นนอกเหนือจากการทำงาน เช่น เรื่องส่วนบุคคลครอบครัว และชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันโดยมุ่งศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressful work environment) และผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากความเครียดจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจิริสุดา ธานีรัตน์[10] ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยจากงาน คือ ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ และสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ ปัจจัยนอกงานคือรายได้ ฐานะทางการเงินและเหตุการณ์สำคัญในชีวิต และการศึกษาของเสาวลักษณ์ นพคุณ[11] ศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลแมคคอร์มิคจังหวัดเชียงใหม่พบว่าปัจจัยด้านระบบและลักษณะของงานด้านครอบครัวด้านสิ่งแวดล้อมด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและด้านความสัมพันธ์กับญาติและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน

นอกจากนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพการบริการของพยาบาล พบว่า ผู้ที่มีความเครียดสูง อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะไมเกรนและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร[12] และส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงานหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพได้[13] รวมถึงการศึกษาของ อเล็กซานดราและคณะ[14] ที่ศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลและคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป[1] โรงพยาบาลเอกชน[15] โรงพยาบาลชุมชน[16] ซึ่งยังไม่ครอบคลุมบริบทของโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง โดยศึกษาความเครียดจากการทำงานตามแนวคิดของ คาราเสค[17] ซึ่งสามารถอธิบายสาเหตุและปัจจัยในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้อย่างชัดเจน และนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันความเครียดจากการทำงานและช่วยให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งเขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนอกงานและปัจจัยในงานกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง
3. เพื่อทดสอบปัจจัยนอกงาน และปัจจัยในงาน ในการทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลางทั้งหมด 4 แห่ง ประกอบด้วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีและโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ ธัญบุรี จำนวนทั้งหมด 478 คน โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel[18] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (n) เท่ากับ 139 คน เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 20 เป็น 167 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบ Stratified random sampling โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการ แล้วสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่มีการใส่คืน (Sample without replacement) ตามรายชื่อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์

ในการทำงาน ความเพียงพอของรายได้พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกายการนอนหลับพักผ่อน การใช้ยานอนหลับ การดื่มสุราเบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่) การเจ็บป่วย การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง ชั่วโมงการทำงาน และการทำงานเป็นกะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านครอบครัวซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัวและภาระรับผิดชอบในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุดแบ่งกลุ่มในแต่ละด้านโดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 ระดับ ดังนี้

สัมพันธภาพภายในครอบครัวคะแนนเต็ม 16 คะแนน

ช่วงคะแนน < 13 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 13 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว คะแนนเต็ม 12 คะแนน

ช่วงคะแนน < 8 คะแนน หมายถึง ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 8 คะแนน หมายถึง ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในงานซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ องค์กร ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 45 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด แบ่งกลุ่มในแต่ละด้านโดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 ระดับ ดังนี้

องค์กรคะแนนเต็ม 32 คะแนน

ช่วงคะแนน < 24 คะแนนหมายถึง บทบาท หน้าที่และโครงสร้างขององค์กรไม่ชัดเจน

ช่วงคะแนน ≥ 24 คะแนน หมายถึง บทบาท หน้าที่และโครงสร้างขององค์กรชัดเจน

ความก้าวหน้าในอาชีพ คะแนนเต็ม 12 คะแนน

ช่วงคะแนน < 9 คะแนน หมายถึง ความก้าวหน้าในอาชีพอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 9 คะแนน หมายถึง ความก้าวหน้าในอาชีพอยู่ในระดับสูง

สภาพการทำงาน คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ช่วงคะแนน < 36 คะแนน หมายถึง มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน ≥ 36 คะแนน หมายถึง มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมคะแนนเต็ม 76 คะแนน

ช่วงคะแนน < 55 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 55 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดจากการทำงานซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน และการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานจำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด เกณฑ์การแบ่งระดับความเครียดจากการทำงานมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มในแต่ละด้านโดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ สูงและต่ำมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านข้อเรียกร้องจากการทำงานคะแนนเต็ม 32 คะแนน

ช่วงคะแนน < 26 คะแนน หมายถึง มีข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 26 คะแนน หมายถึง มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง

ด้านการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานคะแนนเต็ม 44 คะแนน

ช่วงคะแนน < 31 คะแนน หมายถึง มีการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานต่ำ

ช่วงคะแนน ≥ 31 คะแนน หมายถึง มีการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานสูง

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้กลุ่มต่างๆแล้วนำมาจัดกลุ่มระดับความเครียดจากการทำงาน ดังนี้

1. กลุ่มที่มีระดับความเครียดจากการทำงานต่ำ (Low strain) คือ กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ และการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานสูง

2. กลุ่มที่มีระดับความเครียดจากการทำงานสูง (High strain) คือ กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง และการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานต่ำ

3. กลุ่มเฉื่อยชา (Passive) คือ กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ และการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานต่ำ

4. กลุ่มกระตือรือร้น (Active) คือกลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง และการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้จัดกลุ่ม Low strain, Active และ Passive เป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากการทำงานระดับต่ำ และกลุ่ม High strain เป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากการทำงานระดับสูง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษา และได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะมีการนำไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Cocfficient) แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านครอบครัวแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในงาน และแบบวัดความเครียดจากการทำงานได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.79, 0.89 และ 0.71 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ ธัญบุรี ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้พยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทางไปรษณีย์ตามรายชื่อจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้ข้อมูลและเอกสารชี้แจงผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามไว้ 2 สัปดาห์ เมื่อครบตามกำหนดแล้ว ถ้าแบบสอบถามยังกลับมาไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยได้ติดตามโดยใช้โทรศัพท์ติดต่อไปที่โรงพยาบาล และไปติดตามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 2 สัปดาห์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นโดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยในการทำนายความเครียดจากการทำงานใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่สถิติค่าไค-สแควร์ การทดสอบของค่าฟิชเชอร์ และการถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนอกงานด้านลักษณะส่วนบุคคลและด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33 ปี โดยมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.8 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 53.6 และมีตำแหน่งอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 93.5 โดยระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 96.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนกหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 70.3 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ในการทำงาน 8 ปี เมื่อกล่าวถึงความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 60.0 ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน 3 เดือน ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.7 โดยเฉลี่ยในแต่ละวันนอนหลับพักผ่อน 6 ชั่วโมง และไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 94.8 ไม่ดื่มสุรา เบียร์ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.2 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 98.1 นอกจากนี้ยังพบการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 10.3 ส่วนการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างพบมากถึง ร้อยละ 82.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลจำแนกตามปัจจัยนอกงานด้านลักษณะส่วนบุคคล (n=155)

ด้านลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-40	135	87.1
41-60	20	12.9
ค่าเฉลี่ย = 32.84		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.64 ค่าต่ำสุด = 23 ค่าสูงสุด = 60		
เพศ		
ชาย	8	5.2
หญิง	147	94.8

ด้านลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรี	150	96.8
ปริญญาโท	5	3.2
สถานภาพ		
โสด	83	53.6
สมรส	70	45.2
หม้าย	1	0.6
หย่าหรือแยกกันอยู่	1	0.6
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร	10	6.5
ผู้ปฏิบัติงาน	145	93.5
สถานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	46	29.7
แผนกผู้ป่วยใน	109	70.3
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	99	63.9
11-20 ปี	53	34.2
มากกว่า 20 ปี	3	1.9
ค่าเฉลี่ย = 8.37		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.25 ค่าต่ำสุด = 1 ค่าสูงสุด = 37		
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	15	9.7
เพียงพอ	93	60.0
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	32	20.6
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	15	9.7
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย (ติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	91	58.7
ออกกำลังกาย	61	39.3
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการนอนหลับพักผ่อน (วันละกี่ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	29	18.7
6 ชั่วโมงขึ้นไป	126	81.3
ค่าเฉลี่ย = 6.65		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.45 ค่าต่ำสุด = 5 ค่าสูงสุด = 12		

ด้านลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคย	147	94.8
ใช้เป็นครั้งคราว	3	2.0
- diazepam 1 tab/day, 1 time/week	2	1.3
- dormicum 1 tab/day, 1 time/week	1	0.6
ใช้เป็นประจำ		
- diazepam 1 tab/day, 3 time/week	5	3.2
	2	1.3
- diazepam 1 tab/day, 4 time/week	1	0.6
- dormicum 1 tab/day, 3 time/week	2	1.3
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดื่มสุรา เบียร์ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	129	83.2
เคยดื่ม/ดื่ม	26	16.8
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่		
ไม่เคย	152	98.1
เคยสูบ/สูบ	3	1.9
การเจ็บป่วย		
ไม่มี	139	89.7
มีเบาหวาน	1	0.6
ความดันโลหิตสูง	1	0.6
ไทรอยด์	3	2.0
ภูมิแพ้	2	1.3
กระเพาะอาหาร	3	2.0
ไมเกรน	3	2.0
ไขมันในเลือดสูง	1	0.6
มะเร็งปากมดลูก	1	0.6
มะเร็งเต้านม	1	0.6
การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง		
ไม่เคย	27	17.4
เคย	128	82.6

ด้านครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.9 ส่วนด้านภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.3

2. ปัจจัยในงานพบว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 54.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน โดยเฉลี่ยมีชั่วโมงการทำงาน 11 ชั่วโมง/วัน และทำงานเป็นกะ ร้อยละ 56.1 ด้านองค์กร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าบทบาท หน้าที่และโครงสร้างขององค์กรชัดเจนร้อยละ 58.7 ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ พบว่า มีความก้าวหน้าในอาชีพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.2 ส่วนด้านสภาพการทำงานพบว่ามีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.5 และระดับสูง ร้อยละ 46.5 นอกจากนี้ยังพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.3

3. ความเครียดจากการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) ร้อยละ 27.7 รองลงมา คือ กลุ่มกระตือรือร้น (Active) กลุ่มเฉื่อยชา (Passive) และ กลุ่มความเครียดต่ำ (Low strain) ร้อยละ 25.2, 24.5, 22.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเรียกร้องจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.1 และระดับสูง ร้อยละ 52.9 ด้านการควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.3 และระดับสูง ร้อยละ 47.7

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนอกงาน และปัจจัยในงานกับความเครียดจากการทำงานพบว่า มี 8 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน (X^2 = 4.104, p = 0.043) ประสบการณ์ในการทำงาน (X^2 = 6.366, p = 0.041) การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง (X^2 = 9.481, p = 0.002) สัมพันธภาพภายในครอบครัว (X^2 = 6.005, p = 0.014) และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X^2 = 11.961, p = 0.001) องค์กร (X^2 = 13.936, p = 0.000) สภาพการทำงาน (X^2 = 15.730, p = 0.025) และการสนับสนุนทางสังคม (X^2 = 14.571, p = 0.000) มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาล พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ได้แก่ การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดจากการทำงานได้ร้อยละ 28.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถของปัจจัยนอกงาน และปัจจัยในงานในการทำนายโอกาสที่จะเกิดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง (n = 155)

ตัวแปร	B	SE	Sig.	Odd adj	95%C.I. Lower-Upper
ปัจจัยนอกงาน					
- การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง	1.212	0.501	0.016*	3.36	1.26 - 8.97
ปัจจัยในงาน					
- สภาพการทำงาน	1.196	0.421	0.005*	3.31	1.45 - 7.55
- การสนับสนุนทางสังคม	1.506	0.438	0.001*	4.51	1.91 - 10.64
ค่าคงที่	**-2.742**	**0.457**	**0.000**	**0.064**	

Negelkerke R Square = 28.0%, *p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับความเครียดจากการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลางจำนวน 155 คน โดยจำแนกตาม Demand-Control Model พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) คิดเป็น ร้อยละ 27.7 ซึ่งถือว่าเป็น

ตัวเลขที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยผลการศึกษาของจิริสุดา ธานีรัตน์[10] ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 75.7 รองลงมาเป็นกลุ่มความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 13.0 และรองลงมาเป็นกลุ่มความเครียดจากงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 11.3 และจากการศึกษาของ อรวรรณ ลิขิตพรสวรรค์[19] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวของพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครซึ่งงานวิจัยนี้ได้นำปัจจัยความเครียดจากการทำงานมาเป็นตัวแปรพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นกลุ่มขยันขันแข็งคิดเป็น ร้อยละ 50.2 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 47.3 และกลุ่มที่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 2.5

โดยเหตุผลที่ทำให้ระดับความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งโดยตรง ซึ่งมีบริบทและปัจจัยหลายด้านที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นที่ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยในงานที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพขณะปฏิบัติงานค่อนข้างมากกว่าสถานที่ทำงานอย่างอื่นรวมถึงมีโอกาสในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาอยู่ตลอดเวลาประกอบกับช่วงเวลาในการศึกษาที่ต่างกัน

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและด้านครอบครัว ได้แก่ ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็น ร้อยละ 93.5 ส่วนระดับผู้บริหาร คิดเป็น ร้อยละ 6.5 โดยพบว่าลักษณะการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ เช่น เคมีบำบัดและรังสีรักษามากกว่าซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานสูงกว่าผู้บริหาร ทำให้ตำแหน่งงานส่งผลต่อความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของไอวานซ์วิชและแมททิสัน[20] พบว่ามลพิษต่างๆ ในโรงพยาบาลได้แก่มลพิษจากสารเคมีความร้อนมลพิษจากเสียงมลพิษจากน้ำทิ้งมลพิษทางอากาศและ ขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงานมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดความกังวลและความเครียดจากการทำงานได้

ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานยังน้อยอยู่ คือต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 63.9 ทำให้ขาดความมั่นใจ และการตัดสินใจในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานระยะเวลานานจะเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้นสามารถเข้าใจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีและมีการนำประสบการณ์ที่สั่งสมมาใช้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจในเรื่องงานได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยทำให้ประสบการณ์ในการทำงานส่งผลต่อความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของปารวีร์ ทองแพง[21] บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจะมีความเครียดจากการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงานบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูงสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานและปรับตัวต่อความเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า

การอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งคิดเป็น ร้อยละ 82.6 ได้แก่ การพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งคิดเป็น ร้อยละ 17.4 ซึ่งการอบรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเฉพาะเรื่องที่ตรงกับงานก็จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่ช่วยให้การปฏิบัติงานจะช่วยลดภาวะเครียดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกภรณ์ ใจแก้ว[22] ที่พบว่า การมีความรู้ไม่เพียงพอจะส่งผลให้พยาบาลขาดความมั่นใจในตนเองไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเกิดความกดดันในการทำงานซึ่งทำให้เกิดความเครียดตามมา

สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 61.9 จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่ช่วยเหลือกันดี แต่เนื่องจากเป็นคนต่างจังหวัดและพักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงพยาบาลเมื่อเกิดความเครียดก็ไม่มีบุคคลคอยให้กำลังใจและ

คำปรึกษาจึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสอดคล้องกับผลการศึกษาของดลภางค์ จันทร์ทอง[23] พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน

ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานโดยร้อยละ 50.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวอยู่ในระดับสูงซึ่งผู้ที่มีภาระในครอบครัวมากย่อมมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากตามไปด้วยทำให้มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ และเกิดความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีภาระในครอบครัวน้อยสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ[15] พบว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับปัจจัยในงาน ด้านองค์กรสภาพการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานเช่นกัน จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า บทบาท หน้าที่และโครงสร้างขององค์กรไม่ชัดเจนถึงร้อยละ 41.3 โดยพบว่านโยบาย และระบบการทำงานในหน่วยงานยังไม่ชัดเจนรวมถึงมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชายังมีน้อย ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิริสุดา ธานีรัตน์[10] พบว่า องค์กรเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ร้อยละ 65.8 เกิดความเครียดจากการทำงานโดยองค์กรที่มีการกำหนดหน้าที่บทบาทของพนักงานและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจนจะทำให้ความเครียดจากการทำงานของพนักงานน้อยลง

ส่วนสภาพการทำงานพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.5 มีความคิดเห็นว่าสภาพการทำงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความไม่สุขสบาย มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพขณะปฏิบัติงานค่อนข้างมากกว่าสถานที่ทำงานอย่างอื่นรวมถึงมีโอกาสในการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดความกังวลและความเครียดจากการทำงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิริสุดา ธานีรัตน์[10] พบว่า สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานโดยบุคลากรที่มีความคิดเห็นว่าสถานที่ทำงานมีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพมีแนวโน้มเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าสถานที่ทำงานไม่มีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ ซึ่งสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ จากที่ทำงาน เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรียจากเลือด น้ำลาย สิ่งคัดหลั่งต่างๆ เคมีและรังสีที่ใช้ในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.3 โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเนื่องจากการทำงานของพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นทีมไม่สามารถทำงานเพียงคนเดียวได้เพราะกิจกรรมการพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานจึงทำให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งในด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และคำปรึกษาแนะนำสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวลักษณ์ นพคุณ[11] พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานโดยการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานจะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่มีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวพันในสังคม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานน้อยลง

นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้อบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงเป็น 3.36 เท่า (95% CI : 1.26 - 8.97) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้อบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง เนื่องจากการมีความรู้ไม่เพียงพอจะส่งผลให้พยาบาลขาดความมั่นใจในตนเองไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเกิดความกดดันในการทำงานและสภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงมีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงกว่าสภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยสภาพการทำงานที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงเป็น 3.31 เท่า (95% CI : 1.45 - 7.55) เมื่อเทียบกับสภาพการทำงานที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากสภาพการทำงานที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพระดับสูง ลักษณะการทำงานจะมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามบ่อยครั้งหรือตลอดเวลานอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่า บางแผนกอุปกรณ์ป้องกันมีไม่เพียงพอสำหรับการใช้งาน และกลุ่มตัวอย่างขาดความมั่นใจและขาดความรู้ ความเข้าใจว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานและอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลตามมาได้รวมถึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานต่ำมีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีโอกาสเกิดความเครียดจากการทำงานสูงเป็น 4.51 เท่า (95% CI : 1.91 - 10.64) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานจะช่วยลดความและขัดแย้งความเครียดจากการทำงานได้โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่มีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวพันในสังคมซึ่งมีผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงระดับความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด จากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงเมื่อเทียบกับผลการศึกษาที่ผ่านมาดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้และหาทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มความเครียดสูงเพิ่มสูงขึ้นอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กร ซึ่งแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความเครียดจากการทำงานมีดังนี้

1) ด้านการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง ควรสนับสนุนให้โอกาสบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ๆเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะการฝึกอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปเพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานและช่วยลดความเครียดจากการทำงานรวมถึงจัดให้มี Web site เกี่ยวกับการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งประจำโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรได้เข้าไปศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลา

2) ด้านสภาพการทำงาน กลุ่มงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ควรมีการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรเช่นควรมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับ และมีการประเมินสิ่งคุกคามทางสุขภาพในการทำงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอในทุกด้านทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เคมีชีวภาพปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงานการบาดเจ็บจากการทำงานและปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตราย(Personal Protective Equipments: PPE) ที่จำเป็นแก่บุคลากรให้เพียงพอสำหรับการใช้งาน

3) ด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้บริหารควรคำนึงถึงการจัดบรรยากาศในการทำงาน เพื่อลดความเครียดจากการทำงานของพยาบาล สร้างบรรยากาศในองค์กรให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นการลดสถานการณ์ที่สร้างความกดดันของพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี

4) ด้านตำแหน่งงาน ผู้บริหารควรจัดให้มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในการปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการที่มีลักษณะงานแตกต่างกันเพื่อลดภาระหน้าที่ที่จะส่งผลให้เกิดความเครียดในงานต่างกัน

5) ด้านประสบการณ์ในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสนใจผู้ที่อายุน้อยและผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยโดยมีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น ความเครียดในการทำงานเพื่อจะได้ให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือต่อไป

6) ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของบุคลากรในโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดความขัดแย้งและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกภายในครอบครัว

7) ด้านภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวส่งเสริมให้ทุกคนในบ้านมีการแบ่งปันหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งนอกจากเป็นการให้ความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวแล้ว ยังเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวร่วมกัน

8) ด้านองค์กรหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ควรมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้ เพียงพอกับสภาพงานที่มีความเร่งด่วน และซับซ้อนในแต่ละแผนกเป็นการลดภาระงาน และลดความเครียดจากการทำงานที่อาจส่งผลให้เกิดการลาออกจากงานของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพากร สายเพ็ชร. ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตของประชาชน พ.ศ. 2545-2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์; 2557.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมระบบสมรรถนะ กรมการแพทย์. ม.ป.ท.; 2549.
4. รังสีรักษาและมะเร็งวิทยาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://www.chulacancer.net/newpage/chemo/what-is-chemotherapy.html.

5. อัมพร ฝันเซียน. อันตรายจากรังสีและการควบคุม [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://medinfo.psu.ac.th/radiology/rt2/mambots/content/control.pdf.
6. ฟาริดา อิบราฮิม. การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2543:18(4),78-80.
7. มานิต นพอมรบดี. ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: http:// www.blog.eduzones.com.
8. Laal M, Aliramaie N. Nursing and Coping With Stress. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health. 2010:2(5);168-81.
9. Baker DB, Karasek RA. Stress. In BS Levy DH Wegman. Occupational health. Philadelphia: Maple Press; 2000. p. 419-36.
10. จิริสุดา ธานีรัตน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. เสาวลักษณ์ นพคุณ. ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลแมคคอร์มิคจังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: เชียงใหม่; 2548.
12. มรรยาท รุจิวิทย์. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2548.
13. พีระ ครึกครื้นจิต. การลดภาวะเครียด [อินเตอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://www.donseriousproj.exteen.com
14. Alexandra et al. Stress in the Professional Practice of Oncology Nurses. [Internet]. 2005 [cited 2012 July 1]; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15915061.2005.
15. จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทุ่มเทในงานและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
16. พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์. ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
17. Karasek RA. Demand-Control model: social, emotion, and physiological approach to stress risk and active behavior development. Encyclopedia of occupational health and safety. 1998:34,6-14.
18. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 8th ed. New York: John Wiley & Sons; 2005.
19. อรวรรณ ลิขิตพรสวรรค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวของพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
20. Ivancevich JM, Matteson MT. Organizational behavior and management. Boston: Springer Publishing; 1990.
21. ปารวีร์ ทองแพง. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2547.
22. กนกภรณ์ ใจแก้ว. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
23. ดลภางค์ จันทร์ทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.