

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Effectiveness of Stress Management Program of Professional Nurses in Intensive care Unit at Phramongkutklao Hospital

วิมลพันธ์ มณีโชติ*, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, กรณัฏฐ์ บุญช่วยธนาสิต

Wimonphan Maneechote* Nutthakritta Sirisophon Karantharat Boonchaythanasit

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10903

Faculty Education Kasetsart University Bangkok, Thailand 10903

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัย Pretest – Post test Two group design ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 60 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการความเครียด ประกอบไปด้วยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุต์ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยร้อยละและสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการจัดการความเครียด, พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ

Abstract

This quasi-experimental research was designed to study the Effectiveness of Stress Management Program of Professional Nurses in Intensive care Unit at Phramongkutklao Hospital. Pre-test, post-test two control group design was used to examine 60 professional nurses in Intensive care Unit who were randomly divided into two groups. There were 30 experimental and 30 control. The experimental instrument was stress management program for promoting sanitation behaviors developed by the researcher. The program consisted of lecture with video presentation, demonstrations and practicing, experiences exchange and application protection motivation theory. Data was collected before and after the experiment by using questionnaires. Descriptive statistics including frequency distribution, percentage, mean and standard deviation were used to analyze the data. Inferential statistics including Paired sample t-test and Independent sample t-test were used to compare mean within and between an experimental and control groups.

Corresponding Author : *E-mail : wimonphan_555@hotmail.com

The results showed that after participating in stress management program of professional nurses in Intensive Care Unit, the experimental group had perceived susceptibility, perceived severity, expected of self – efficacy, outcome of expectation and behaviors for stress management than before participating in the programs and than those in the control group at .05 statistical significant level.

Keyword : Effectiveness, Stress Management, Professional Nurses in Intensive Care Unit

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่ง ในวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล จัดว่าเป็นวิชาชีพที่สำคัญ เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตและกระบวนการสุขภาพของประชาชน โดยที่พยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนจำนวนมาก ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติเป็นศาสตร์หนึ่ง ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน โดยลักษณะงาน บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพนั้นต้องอาศัย ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และความคิดริเริ่ม ขณะเดียวกันต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อม ของความเจ็บป่วยและความสูญเสีย ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน เพราะพยาบาลจะต้องเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่หลากหลาย เชื้อโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และเชื้อดื้อยาที่รุนแรงขึ้น ทำให้การทำงานมีความเสี่ยงมากขึ้น การอยู่เวรทำให้การนอนไม่เป็นเวลาและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัว การขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก โดยเฉพาะการอยู่เวรบาย – ดึก และวันหยุดราชการ ด้วยจำนวนวันตามเวรที่มากขึ้น ไม่มีเวลาพักผ่อน แม้พยาบาลจะได้ค่าตอบแทนสูงแต่จะเกิดการเหนื่อยล้าได้ง่าย รวมทั้งระบบประกันสุขภาพของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานด้านเอกสาร นอกเหนือจากภาระงานดูแลผู้ป่วยวิกฤติ จากสถานการณ์ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดการทำงานที่ผิดพลาด เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ ทำให้ส่งผลต่อการลาออก อัตรากำลังพลจึงไม่เพียงพอแม้จะมีพยาบาลรุ่นใหม่มาทดแทน¹ การศึกษา พยาบาลระดับปฏิบัติการ พบว่า ภาระงานที่มากทำให้ร้อยละ 40 ของพยาบาล มีปัญหาทางด้านอารมณ์มากกว่า บุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ และมีความไม่พอใจในการทำงานสูงถึง 4 เท่า และยังพบว่า ปัญหาทางด้านอารมณ์นี้ยังส่งผลเสียต่อผู้ป่วย โดยที่พยาบาล 1 คนที่ดูแลผู้ป่วย 1 ราย จะมีอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้เพิ่มขึ้น² ฉะนั้นความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล ก็เป็นส่วนสำคัญในการ

ผลักดันให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยที่วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการ ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตาย การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป ต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ตลอดจนภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน

ความเครียดเป็นการแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกที่เกิดจากผลของความเครียดจากการทำงานที่พยาบาลสามารถพบได้เสมอ คือ การมองโลกในแง่ร้าย การไม่พึงพอใจในการทำงาน รู้สึกว่างานเป็นภาระที่หนัก ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน คับข้องใจ ขาดงานและทำงานไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากไม่มีอำนาจในงานที่ทำ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม³ เสียงเครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้ยาทางหลอดเลือดดำ เสียงโทรศัพท์ ซึ่งเป็นที่รบกวนสมาธิในการทำงาน อากาศที่ร้อนและกลิ่นที่รบกวน การติดต่อประสานงานที่ซับซ้อน สภาวะของร่างกายผู้ป่วยที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดตามมาได้ตลอดเวลา และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตซึ่งทำให้ต้องปรับตัว จากการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนไทยในภาวะวิกฤติ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁴ เพื่อทราบสถานการณ์สุขภาพจิต และหาแนวทางการช่วยเหลือ ตลอดจนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน โดยได้ทำการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ด้วยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,400 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยทำการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ร้อยละ 50.1 สาเหตุที่ทำให้เครียดมากที่สุดคือ ปัญหาการทำงาน โดยความเครียดเกิดกับเพศหญิงมากกว่า เพศชายคิดเป็นร้อยละ 65.2 และความเครียดในบุคลากร

ทางการแพทย์และการแก้ไขเป็นความเครียดจากการทำงาน สามารถทำให้เกิดทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตเวช⁶ และยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาพบว่าอาชีพที่มีความเครียดสูงสุดคือ อาชีพซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ อีกทั้งปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่เสริมให้ความเครียดเพิ่มขึ้นคือความรับผิดชอบต่อชีวิต ผู้ทำงานในโรงพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อทั้งผู้ป่วย ซึ่งมีอาการวิกฤตกังวลและกลัวและยังต้องทำให้ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจอีกด้วย ความเครียดของผู้ทำงานอาจเกิดจากความกังวลของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ จำนวน 376 คน ร้อยละ 74.5 เป็นเพศหญิง มีความเครียดที่เกิดจากการทำงานระดับปานกลางร้อยละ 76.1⁷ โดยจากการสำรวจระดับความเครียดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง จำนวน 1,200 เตียง บุคลากรทั้งหมด 1,060 คน มีหอผู้ป่วยที่เป็นหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติจำนวน 9 หอผู้ป่วย มีพยาบาลปฏิบัติการในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 80 คน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ และทำแบบประเมินความเครียดของสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ⁸ พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเครียดจากการทำงานที่คุกคามภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการลดความรุนแรงของความเครียดจากการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมต่อไป

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลจะมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เมื่อมีแรงจูงใจในการป้องกันความเครียด บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันความเครียดเกิดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์⁹ ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ มาเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด เพื่อให้พยาบาลมีการจัดการความเครียด

และส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest Two group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤติ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 80 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 60 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และจัดเข้ากลุ่ม โดยการจับสลากเข้ากลุ่ม การกำหนดหมายเลขให้กับประชากร นำหมายเลขมาจับสลากจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ เป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด 30 คนและกลุ่มควบคุม ที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดให้ แต่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด จำนวน 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียด

1. กระบวนการของรูปแบบ ได้แก่ การบรรยายเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการจัดการความเครียด และการจัดกิจกรรมเพื่อจัดการเรียนรู้การจัดการความเครียด ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว, สลัดเครียด เจียดเวลาฮา และ กลุ่มจิตคลายความเครียด

2. เนื้อหาสาระของรูปแบบ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด, ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียดและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โปรแกรมการจัดการความเครียด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็นทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม, ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด, ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด, ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด, ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด, ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา เมื่อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค ได้เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ สิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือ การรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย และทำลายข้อมูลดิบทันที เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกสถานที่ที่จะทำการศึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. เตรียมความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และการจัดเตรียมสถานที่เอกสาร ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
4. การจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้เวลาในการทดลอง 4 ครั้ง
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เป็นวิธีการบรรยายของสิ่งที่ต้องการศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุการทำงาน รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Interential Statistic) เป็นวิธีการตรวจสอบสมมติฐานของการวิจัย จะเป็นการทดสอบว่าตัวแปรตั้งแต่สองตัวขึ้นไป มีความสัมพันธ์ มีความแตกต่าง หรือ

เกี่ยวข้องกัน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 และวิเคราะห์ด้วยสถิติ คือ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด โดยใช้สถิติ Independent Sample t - test¹⁰

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม

ข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	2	6.70	1	3.30
หญิง	28	93.30	29	96.70
อายุ				
20-25 ปี	18	60.00	17	56.70
26-30 ปี	5	16.70	12	40.00
31-35 ปี	7	23.30	-	-
36-40 ปี	-	-	1	3.30
สถานภาพสมรส				
โสด	25	83.30	28	93.30
คู่อยู่ด้วยกัน	4	13.30	2	6.70
คู่แยกกันอยู่	1	3.30	-	-
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรี	29	96.70	30	100.00
ปริญญาโท	1	3.30	-	-
ตำแหน่ง				
รองหัวหน้าพยาบาล	-	-	1	3.30
พยาบาลระดับชำนาญการ(>3ปี)	13	43.30	6	20.00
พยาบาลระดับปฏิบัติการ (0-3ปี)	17	56.70	23	76.70

ข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ				
MICU 1	10	33.30	9	30.00
MICU 2	8	26.70	9	30.00
CCU	5	16.70	5	16.70
SICU	5	16.70	5	16.70
NICU	2	6.70	2	6.70
อายุการทำงาน				
ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี	3	10.00	4	13.30
ปฏิบัติงาน 1-3 ปี	14	46.70	17	56.70
ปฏิบัติงาน 4-6 ปี	5	16.70	8	26.70
ปฏิบัติงาน 7-9 ปี	6	20.00	-	-
ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2	6.70	1	3.30
รายได้ต่อเดือน				
10,000 - 20,000 บาท	7	23.30	13	43.30
20,001 - 30,000 บาท	18	60.00	13	43.30
30,001 - 40,000 บาท	5	16.70	4	13.30

สรุปและอภิปรายผล

จากงานวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเครียด และการจัดการความเครียด การหวัระคลายเครียด และการ

สวดมนต์และนั่งสมาธิกับการคลายเครียด โดยมีกระบวนการของการจัดโปรแกรมดังนี้ การให้ความรู้โดยการบรรยาย, การอภิปรายกลุ่ม, การทำกิจกรรม โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ, Power point, เอกสารประกอบการเรียนรู้ และการชมวีดิทัศน์ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 25.73 คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 27.23 คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 29.43 คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 31.40 และมีคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 59.67 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 33.60 คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 31.63 คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 31.30 คะแนนความ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	X	SD.	Mean	t	95%CI		P-value
			Difference		Lower	Upper	
ก่อนทดลอง							
การรับรู้ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	25.73	4.799	.667	.715	-1.199	2.532	.477
กลุ่มควบคุม	25.07	1.741	.667	.715	-1.223	2.556	.479
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	27.23	4.408	.833	.942	-.937	2.604	.350
กลุ่มควบคุม	26.40	2.010	.833	.942	-.953	2.620	.352
ความคาดหวังในความสามารถ							
กลุ่มทดลอง	29.43	1.104	3.833	7.638	2.835	4.832	.000**
กลุ่มควบคุม	25.60	2.500	3.833	7.638	2.825	4.842	.000**
ความคาดหวังในผลลัพธ์							
กลุ่มทดลอง	31.40	1.522	5.733	12.209	4.793	6.673	.000**
กลุ่มควบคุม	25.67	2.073	5.733	12.209	4.792	6.675	.000**
พฤติกรรม							
กลุ่มทดลอง	59.67	5.511	8.700	7.471	6.369	11.031	.000**
กลุ่มควบคุม	50.97	3.211	8.700	7.471	6.357	11.043	.000**
หลังทดลอง							
การรับรู้ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	33.60	1.714	6.633	12.953	5.608	7.658	.000**
กลุ่มควบคุม	26.97	2.220	6.633	12.953	5.607	7.660	.000**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	31.63	1.520	4.400	9.035	3.425	5.375	.000**
กลุ่มควบคุม	27.23	2.192	4.400	9.035	3.423	5.377	.000**
ความคาดหวังในความสามารถ							
กลุ่มทดลอง	31.30	2.152	1.367	2.124	.079	2.655	.038**
กลุ่มควบคุม	29.93	2.791	1.367	2.124	.077	2.656	.038**
ความคาดหวังในผลลัพธ์							
กลุ่มทดลอง	33.67	2.468	3.133	3.343	1.257	5.009	.001**
กลุ่มควบคุม	30.53	4.501	3.133	3.343	1.246	5.021	.002**
พฤติกรรม							
กลุ่มทดลอง	64.77	3.579	7.867	5.856	5.178	10.556	.000**
กลุ่มควบคุม	56.90	6.429	7.867	5.856	5.162	10.572	.000**

**p-value < 0.05

คาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 33.67 คะแนน และ คะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 64.77 คะแนน และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired sample t-test จะพบว่า ภายหลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 33.60 คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 31.63 คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 31.30 คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 33.67 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด เฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 64.77 คะแนน ในกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด เฉลี่ยเท่ากับ 26.97 คะแนนคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 27.23 คะแนน คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด เฉลี่ยเท่ากับ 29.93 คะแนนคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด เฉลี่ยเท่ากับ 30.53 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียด เฉลี่ยเท่ากับ 56.90 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent sample t-test จะพบว่า ภายหลังการทดลอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ผลจากการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดในพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดที่จัดขึ้นเชื่อว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ในทางที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. หลังจากจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดในกลุ่มตัวอย่างแล้ว ควรมีการติดตามผลการวัดระดับความเครียดโดยใช้แบบวัดระดับความเครียด เพื่อประเมินระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างว่าลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมในระยะเวลาที่ติดตาม
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความเครียด ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยทางจิตเวช หรือกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น
3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดให้มีความทันสมัยมากขึ้น ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายเพิ่มขึ้น เช่น การเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะผ่านเว็บไซต์ร่วมด้วยในกิจกรรม

References

1. Vajanatinpat P, Chiewsothorn S, Hanchana S, Yamsribua S, Vorapatraton N. Stress, Coping Strategies, and the Achievement of Nursing student, The Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2009; 10(1): 24-31. (in thai).
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloan DM, Sochalski JA, Siber J. Hospital Nurse Staffing and Patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Journal of the American Medical Association; 2010.

3. Selye, H. The stress of Life. New York: MC Graw Hill Book Co; 1976.
4. Wisessathorn K, Wisessathorn M. Psychology in Daily Lift. Faculty of Industrial Education at King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang; 2009. (in thai).
5. The Ministry of public Health of The Department of Mental Health. Procedure Manual at Stress clinic (2nd ed). Ministry of public Health, Nonthaburi; 2009. (in thai).
6. Rungtrakool, S. Stress and Psychosis. Faculty of Medicine Siriraj Hospital at Mahidol University, Bangkok; 2004. (in thai).
7. Vichianpradit, K. Factors Related To Occupational Stress among Registered Nurses In Autonomous University Hospitals. Burapha University Research Report.; 2013. (in thai).
8. Mahatnirunkul, S. Suanprung stress Test-20, SPST-20. Suanprung Hospital. Chiang Mai; 1997. (in thai).
9. Rogers, R. W. Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. Health Education Research; 1986.
10. Chirawatkul, A. Statistics for Health Science Research (2nd ed). Wittayapat Printing House, Bangkok; 2010. (in thai).