

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด 19

คนางค์ ภูมิภมร *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 127 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด 19 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะงานและภาระงาน ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกและ 3) แบบวัดระดับความเครียดตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยสถิติที่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด 19 รายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านองค์กรและการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยของความเครียดมากที่สุด ($\bar{X} = 37.77$, S.D. = 8.31) รองลงมา คือ ด้านลักษณะงานและภาระงาน ($\bar{X} = 36.43$ S.D. = 5.78) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 35.57$, S.D. = 6.91) และ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยของความเครียดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 31.90$, S.D. = 7.86)

ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูล สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนเพื่อลดปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ความเครียดในการปฏิบัติงาน, พยาบาลวิชาชีพ, โรคโควิด 19

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่

Factors affecting stress among nurses working at Krabi Hospital during COVID-19 situation

*Kanang Bhumibhamon**

Abstract

The descriptive research is aimed to study the stress level and factors related to stress among nurses working at Krabi Hospital during the COVID-19 situation. The study sampling was 127 registered nurses working in the hospital during the COVID-19 pandemic. Data were collected by using a questionnaire created by the researcher consisting of 1) personal data 2) Attitudes towards factors related to stress in the COVID-19 situation divides into 4 aspects; the nature of work and workload, organization and management, interpersonal relationships and working environment and facilities and 3) stress level scale. The content validity of the study questionnaires was approved by 3 experts. The reliability of the instrument was using Cronbach's alpha coefficient formula and the result was reported at 0.97. Data were analyzed by statistics at percentage, mean and standard deviation.

The results of the study found that the samples had moderate stress levels. Regarding factors affecting the stress level of nurses working at Krabi hospital during the situation of covid-19. To classify by 4 aspects, it was found that organization and management had the highest mean score ($\bar{X} = 37.77$, S.D. = 8.31), followed by the nature of work and workload ($\bar{X} = 36.43$, S.D. = 5.78), working environment and facilities ($\bar{X} = 35.57$, S.D. = 6.91) and interpersonal relationships had the lowest mean score ($\bar{X} = 31.90$, S.D. = 7.86).

The results of this research can apply to nursing administrators in planning for reducing the stress of nurses while working in the COVID-19 pandemic situation.

Keywords: operational stress, registered nurse, COVID-19

* Registered Nurse, Professional Level, Krabi hospital E-mail : warmie681@yahoo.com

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันโลกของเราได้เผชิญกับโรคระบาดที่อุบัติใหม่ขึ้น โดยมีต้นกำเนิดมาจากเมืองอู่ฮั่น โดยทางการจีนได้ยืนยันว่าพบโรคระบาดอุบัติใหม่ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และในเวลาต่อมาระบุว่าสาเหตุของโรคอุบัติใหม่นี้เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการทางระบบหายใจ จนเกิดเป็นโรคปอดบวม และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการให้ระบุชื่อโรคที่เกิดจากโคโรนาไวรัส ว่า Coronavirus disease 2019 หรือย่อว่า COVID-19 และจัดให้เป็นการระบาดระดับโลก ซึ่งการระบาดของโควิด 19 ได้แพร่กระจายไปทั่วโลกนี้ ขณะนั้นวันที่ 24 กันยายน 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 228,415,003 คน และเสียชีวิตจำนวน 4,692,850 คน¹ และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ วิกฤตทางสาธารณสุขครั้งนี้ได้สร้างผลกระทบอย่างรุนแรง รวดเร็วและเป็นวงกว้างไปทั่วโลกต่อทั้งภาคการท่องเที่ยว ภาคการบริการ ภาคการผลิต อุตสาหกรรม การค้าและการเกษตร รวมไปถึงภาคการเงิน เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่หนักที่สุดครั้งหนึ่งของโลก² ในประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยโควิด 19 ครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ทั้งนี้จนถึงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2564 มีการยืนยันยอดรวมผู้ติดเชื้อมากถึง 1,508,447 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 รวม 15,922 คน โดยแบ่งเป็นในช่วงระลอกแรกปี 2563 (ระยะเวลาประมาณ 11 เดือน นับจาก มกราคม พ.ศ.2563 - พฤศจิกายน พ.ศ. 2563) มีผู้ป่วยโควิด 19 รวม สะสม 28,863 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพียง 86 ราย หากเปรียบเทียบแล้วการระบาดในระลอกใหม่นี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2564 จำนวนเท่ากับ 13,540 คนและมีผู้เสียชีวิตรายวันเท่ากับ 132 คน³ สำหรับจังหวัดกระบี่ ณ วันที่ 24 กันยายน 2564 พบผู้ป่วยสะสม 3,302 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 15 คน ขณะนี้กำลังรักษาทั้งสิ้น 1,195 คน⁴ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตมากกว่าการระบาดระลอกแรกรวมทั้งปี พ.ศ.2563 ก่อนผลกระทบต่อบรรยากาศต้องดำเนินการจัดการควบคุมการแพร่ระบาด และดูแลผลกระทบระยะยาวที่ประชาชนต้องเผชิญกับโรคโควิด 19 ไปอีกนาน และอาจเป็นโรคประจำถิ่นที่ไม่หมดไปจากโลก

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่รุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้อัตรารอดชีวิตสูงขึ้น ลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อีกทั้งยังมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลง ปรับแผนทั้งเรื่องคน เรื่องงาน ระบบ อุปกรณ์อยู่ตลอด ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจและการทำงาน ต้องทำงานหนักขึ้นอย่างมาก ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้น ภาระงานหนักขึ้น ต้องบริหารความเสี่ยง มีการหมุนเวียนพยาบาลจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลมาช่วยกันดูแลผู้ป่วยประเภทนี้เป็นการเฉพาะ ภาระที่หนักและยาวนานทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอเกิดความเหนื่อยล้า มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจากต้องทำงานภายใต้สภาวะความกดดัน โดยไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมเพียงพอ การบาดเจ็บทางศีลธรรมจากการตัดสินใจที่ยากลำบาก เช่น การปฏิเสธเตียงของผู้ป่วยหนัก เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด หรือการตัดสินใจว่าจะกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น เครื่องช่วยหายใจไปยังผู้ป่วยจำนวนมากที่ทุกคนต้องการและการตัดสินใจว่าควรอยู่บ้านหรือจะไปทำงานต่อหากสงสัยว่าอาจได้รับเชื้อโควิด 19 ความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว พยาบาลเองก็มีความกลัว กังวล พยาบาลต้องถูกกักตัวไว้ในโรงพยาบาลไม่ให้กลับบ้านซึ่งเป็นความปรารถนาดี ที่จะไม่นำเชื้อออกไปกระจายข้างนอก เพราะฉะนั้นต้องอยู่ภายในโรงพยาบาลเก็บตัวเป็นพิเศษ ต้องจากครอบครัว จากบ้าน ความคิดถึงและภาระความรับผิดชอบในครอบครัวจะกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศตุรกี จำนวน 422 คน พบว่า พบว่า ร้อยละ 64.7 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.6 มีภาวะวิตกกังวลและ ร้อยละ 41.2 มีภาวะเครียด โดยพบว่าปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศหญิง อายุช่วงวัยหนุ่มสาวและสถานภาพสมรส ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่ม จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่ม การทำงานที่ต้องสัมผัสสารติดเชื้อ การขาดการดูแลสนับสนุนจากหัวหน้า และความรู้สึกลดความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 196 นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนเรื่องผลกระทบ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะหมดไฟที่มีผลต่อ

กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีครอบครัวและมีบุตร มีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่โสดพยาบาลมีภาวะหมดไฟมากกว่าแพทย์และพยาบาลมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังนั้นการค้นหาคำตอบทางอารมณ์และปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลแต่ละคนให้ได้อย่างรวดเร็วเป็นส่วนที่สำคัญของการดูแลทางจิตใจในสภาวะที่วิกฤต พยาบาลจึงควรได้รับการคัดกรองสภาพจิตใจเพื่อทราบถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อที่จะเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม ทันเวลาและต่อเนื่อง

จากการทบทวนปัญหาและความสำคัญดังกล่าว พบว่าการเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และการปฏิบัติงานของพยาบาลมาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับทำให้ทราบปัจจัยและระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดของพยาบาล และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการทำงานต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดปัจจัยเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของ (กรมสุขภาพจิต, 2533; Dewe, 1989; Wheeler & Riding, 1995; Cartwright & Cooper, 1997; Hellriegel, Slocum and Woodman, 1998) โดยดัดแปลงรายละเอียดแต่ละด้านให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยความเครียดในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล 3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล 4) สภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง เงื่อนไขในการทำงานไม่เหมาะสม การขาดอุปกรณ์และทรัพยากรในการทำงาน เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความเครียดในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพ
4. อัตราเงินเดือน
5. ตำแหน่งงาน
6. ระยะเวลาในการทำงาน

ปัจจัยเกี่ยวกับงาน

1. ลักษณะงานและภาระงานการจัดองค์กร
2. ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ
3. ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
4. สภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก

ตัวแปรตาม

ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
ในสถานการณ์โควิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ในสถานการณ์โควิด 19

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2564 – มกราคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามโกเมน รวมทั้งหมด 190 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามโกเมน ที่จำนวน 127 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จนได้ครบตามจำนวนตามตารางของเครซีและมอร์แกน^๕ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ภาระครอบครัว ที่อยู่อาศัย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ในสถานการณ์โควิด19 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{9, 10, 11, 12, 13} โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-

Objective Congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.91และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ แบ่งตามองค์ประกอบได้ 4 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงานและภาระงาน10ข้อ 2) ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ 11ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 10 ข้อ และ 4) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก 10 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านตั้งแต่ 3.68 – 5.00 หมายถึง คิดเห็นว่าปัจจัยด้านนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับมาก ค่าคะแนนค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 – 3.67 หมายถึง เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยในช่วง1.00 – 2.33 หมายถึง เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความเครียดเป็นข้อคำถาม 1 ข้อเป็นแบบวัดระดับความเครียดต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด19 โดยแบบวัดระดับความเครียดแบ่งออกเป็น 10 ระดับ จากน้อยไปมาก14 โดยให้ผู้ตอบเลือกหมายเลขที่ตรงกับระดับความเครียดที่ตนเองรู้สึกขณะนั้น แบ่งระดับคะแนน คือ 1 – 3 คะแนน หมายถึง มีระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ 4 – 7 คะแนนหมายถึง มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และ 8 – 10 คะแนน หมายถึง มีระดับความเครียดอยู่ในระดับมาก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามเครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1.ผู้วิจัยจัดทำเอกสารเพื่อขอจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาทางด้านจริยธรรมเขต 11 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาทางด้านจริยธรรมเขต 11 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ให้ทราบ

3. หลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บ ข้อมูลวิจัย พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีเก็บ ข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยโควิดและโรงพยาบาล สนาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ พร้อมทั้งเลือก กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ

2. ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบ และเก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2564 - มกราคม 2565

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำแบบสอบถามมาลงรหัสประมวลผล ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC 64-0076 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความ สัมครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนร้อยละ (percent) และการแจกแจงความถี่ (frequency) การวิเคราะห์ คະแนนระดับความเครียด และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด 19

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (N = 127)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.
ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ	37.77	8.31
ด้านลักษณะงานและภาระงาน	36.43	5.78
ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก	35.57	6.91
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	31.90	7.86
โดยรวม	141.66	25.61

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ของความเครียดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด 19 โดยรวม ($\bar{X}$ = 141.66, S.D. = 25.61) สำหรับรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ ($\bar{X}$ = 37.77, S.D. = 8.31) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมา คือ ด้านลักษณะงาน

และภาระงาน ($\bar{X}$ = 36.43 S.D. = 5.78) ด้านสภาพแวดล้อม การทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X}$ = 35.57, S.D. = 6.91) และ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 31.90, S.D. = 7.86)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดด้านลักษณะงานและภาระงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 127)

ด้านลักษณะงานและภาระงาน	$\bar{X}$	S.D.
มีจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลมากขึ้น	4.16	0.78
จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	3.97	0.83
การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่ต้องใช้ทักษะความรับผิดชอบ และมีความเสี่ยงต่อร่างกาย	3.78	0.83
การปฏิบัติงานที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง	3.72	0.86
การที่ต้องรับผิดชอบภาระงานอื่นๆที่นอกเหนือจากงานดูแลผู้ป่วยโควิด19	3.62	0.88
การดูแลผู้ป่วยให้ตีมีมาตรฐานและมีระเบียบขั้นตอนในการปฏิบัติงานมาก ในเวลาที่จำกัด	3.62	0.80
การต้องรับผิดชอบงานเอกสาร การเขียนรายงานที่มีจำนวนมาก	3.55	0.91
การที่ต้องปฏิบัติงานตลอดเวลาโดยไม่มีช่วงพัก	3.54	0.92
งานที่ทำมีระเบียบขั้นตอนในการปฏิบัติงานมากเกินไป	3.39	0.91
การต้องปฏิบัติงานกับเพื่อนพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน	3.07	0.85

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดด้านลักษณะงานและภาระงานเมื่อพิจารณา รายข้อ เป็นความเครียดในระดับมาก 4 ข้อ โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลมากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.83) การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่ต้องใช้

ใช้ทักษะความรับผิดชอบและมีความเสี่ยงต่อร่างกาย ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.83) และการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การต้องปฏิบัติงานกับเพื่อนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.85)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดด้านองค์กรและการบริหารจัดการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 127)

ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.
อัตราการล้มไม่เพียงพอในขณะที่ผู้ป่วยโควิด19มารับการรักษาเพิ่มขึ้น	3.94	0.85
ผู้บังคับบัญชามีนโยบายการบริหารและระบบงานไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย	3.68	0.90
การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่มีภาวะเหนื่อยล้า	3.57	0.97
ปัญหาจากการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	3.56	0.83
การจัดการกับปัญหาตลอดจนการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 เป็นไปด้วยความยากลำบาก	3.54	0.84
กระบวนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน/ไม่เหมาะสม	3.47	1.01
การไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลเสริมสร้างขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาในระหว่างปฏิบัติงาน	3.35	1.09
การปฏิบัติงานไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน	3.31	0.97

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดด้านองค์การและการบริหารจัดการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 127) (ต่อ)

ด้านองค์การและการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.
การทำงานโดยขาดอิสระและไม่มีโอกาสในการตัดสินใจ/ไม่ได้ร่วมวางแผนในการปฏิบัติงาน	3.19	0.97
การปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่เอาใจใส่หรือไม่กระตือรือร้นในการทำงาน	3.15	1.16
ไม่มีผู้บังคับบัญชาคอยให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหรือต้องปฏิบัติงานแก้ปัญหาตามลำพัง	3.02	1.03

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดด้านองค์การและการบริหารจัดการเมื่อพิจารณารายข้อ เป็นความเครียดในระดับมาก 2 ข้อ คือ อัตราค่าเฉลี่ยไม่เพียงพอในขณะที่ผู้ป่วยโควิด 19 มารับการรักษา มากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85) และ รองลงมา คือ ผู้บังคับบัญชามีนโยบายการบริหารและระบบงาน ไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.90) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่มีผู้บังคับบัญชามาคอยให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหรือต้องปฏิบัติงานแก้ปัญหาตามลำพัง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 1.03)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 127)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	S.D.
ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย/ญาติที่เรียกร้องมากเกินไปหรือไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น	3.50	0.88
การต้องแยกจากครอบครัว และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่กับคนในครอบครัว	3.42	0.96
การที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์สื่อสารหรือผ่านการสวมชุดป้องกันมีความยากลำบาก	3.35	0.94
การที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือญาติที่มีความเครียดจากการแยกตัว ต้องการปรึกษาตลอด	3.33	0.97
การต้องแยกตัวออกจากครอบครัวชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการปฏิบัติงาน	3.23	1.08
ต้องมุ่ง/รีบให้การดูแลผู้ป่วยจนไม่มีเวลาสอบถามพูดคุยซึ่งกันและกัน และต้องเว้นระยะห่างระหว่างกันในการปฏิบัติงานป้องกันตนเอง	3.13	0.95
การที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น/แบ่งแยก/ไม่ช่วยเหลือกัน	3.12	1.14
การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และการประคับประคองทางอารมณ์จิตใจจากเพื่อนร่วมงาน	2.97	1.00
การมีผู้บังคับบัญชาที่ยากต่อการเข้าไปหาหรือ/ขอคำปรึกษาได้ทุกขณะ	2.94	1.01
ผู้บังคับบัญชาควบคุมให้ปฏิบัติงานขณะที่ไม่พร้อมที่จะทำงาน	2.91	1.13

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เป็นความเครียดในระดับปานกลางทั้ง 10 ข้อ โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ การต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย/ญาติที่เรียกร้องมากเกินไป หรือไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.88)

รองลงมาคือ การต้องแยกจากครอบครัว และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่กับคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.96) และการที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์สื่อสารหรือผ่านการสวมชุดป้องกันมีความยากลำบาก ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.94) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาควบคุมให้ปฏิบัติงานขณะที่ไม่พร้อมที่จะทำงาน ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.01)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 127)

ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก	$\bar{X}$	S.D.
การได้รับคำตอบแทนมีความล่าช้าไม่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย	4.17	0.84
การปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ	3.65	0.85
เทคโนโลยีในการทำงานไม่ทันสมัยทำให้ไม่สะดวกและรวดเร็วในการทำงาน	3.61	0.88
เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน	3.57	0.98
ความปลอดภัยของสถานที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก	3.57	0.98
การไม่สามารถคาดเดาอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้	3.55	0.94
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสในการติดเชื้อสู่พยาบาล	3.54	0.94
ไม่มีระบบในการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.39	0.94
โรงพยาบาลมีระบบการจัดการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม	3.37	0.98
การที่ต้องปฏิบัติงาน/ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน/ไม่ตรงกับความสามารถ/ความถนัด	3.15	0.99

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เป็นความเครียดในระดับมาก 1 ข้อ คือ การได้รับคำตอบแทนมีความล่าช้าไม่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.84) และเป็นความเครียดในระดับปานกลาง 9 ข้อ โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ การปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ เทคโนโลยีในการทำงานไม่ทันสมัยทำให้ไม่สะดวกและรวดเร็วในการทำงาน ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.88) และความปลอดภัยของสถานที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.98) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.98) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การที่ต้องปฏิบัติงาน/ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน/ไม่ตรงกับความสามารถ/ความถนัด ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.99)

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความเครียด เป็นข้อคำถาม 1 ข้อ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด 19 (จำนวน 127 คน)

ระดับความเครียด	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	1-3 คะแนน	15	11.8
ปานกลาง	4-7 คะแนน	81	63.8
มาก	8-10 คะแนน	31	24
รวม		127	100

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด19 พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

(4-7 คะแนน) จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับมาก(8-10 คะแนน) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (1-3 คะแนน) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด19 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว แต่ละประเทศไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยอมทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความเครียดสูง แต่เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78 มีอายุ 21-30 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมสมบูรณ์เต็มที่¹⁵ เบนเนอร์(1984)¹⁶ กล่าวว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในสาขาใดสาขาหนึ่งต่อเนื่อง 5 ปี ขึ้นไป จะถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ (expert) ที่มีความสามารถในการเข้าใจสถานการณ์ที่ประสบได้ทันที และตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่คำนึงถึงประเด็นนี้ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ และการบริหารจัดการให้ได้ตามมาตรฐาน จึงได้จัดให้บุคลากรพยาบาลทุกคนที่เข้าพื้นที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ต้องผ่านการอบรมมีความรู้ เรื่องพยาธิสภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ยาที่ใช้ในการรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้ ภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การสวมและถอดชุด PPE จัดที่พักและอาหารในพื้นที่ที่สะอาดไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป การจัดพื้นที่ปฏิบัติงานมีการแยกช่องทางเข้าและออกคนละทาง และจัดระบบการดูแลความสะอาดและฆ่าเชื้อเป็นสัดส่วนชัดเจน¹⁷ บุคลากรทางการพยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวทางก่อนเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด 19¹⁸ ส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าตนเองมีความเครียดในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ ในสถานการณ์โควิด19 จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 37.77$, S.D. = 8.31) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านลักษณะงานและภาระงาน ($\bar{X} = 36.43$ S.D. = 5.78) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 35.57$, S.D. = 6.91) และ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 31.90$, S.D. = 7.86) โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านตามลำดับ ดังนี้

1. ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด ด้านองค์กรและการบริหารจัดการ ระดับมาก 2 ข้อ คือ อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอในขณะที่ผู้ป่วยโควิดมารับการรักษา มากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85) และรองลงมา คือ ผู้บังคับบัญชาไม่มีนโยบายการบริหารและระบบงานไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.90) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 ที่รุนแรงก่อให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างปริมาณงานต่อวันกับมาตรการเตรียมความพร้อมและเตรียมการรักษาโรคโควิด19 อีกทั้งพยาบาลจำเป็นต้องรักษามาตรฐานระดับสูงเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่ได้พบบ่อย แต่ข้อแนะนำข้อกำหนด นโยบายเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการหมุนเวียนผู้ป่วยจำนวนมาก อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยโควิด19 ที่เพิ่มขึ้นและงานประจำที่คงอยู่การทำงานของพยาบาลต้องทำงานหนักขึ้นอย่างมาก ชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้น ภาระงานหนักขึ้น ซึ่งวีเลอร์และไรดิง(1995)¹³ กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดขององค์กรและการบริหาร ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากพยาบาลขาดแคลน การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและการขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนของหน่วยงาน การทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ทุกอย่างที่เกิดขึ้นในการทำงานแต่ละวัน มีการปรับแผน ทั้งเรื่องคน ระบบการทำงาน การวางแผนการเตรียมการใช้อุปกรณ์อยู่ตลอด ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปานิภา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรรธรณ แก้วบุญชู (2557)¹⁹ พบว่า บทบาทหน้าที่โครงสร้างขององค์กร นโยบายและระบบการทำงานในหน่วยงานยังไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย รวมถึงมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นยังมีน้อย ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน อีกทั้งการศึกษาของจิรัฐดา ธาณิรัตน์ (2547)²⁰ พบว่าองค์กรที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานและข้อบังคับต่างๆเกี่ยวกับการทำงานอย่างชัดเจนจะทำให้ความเครียดของพนักงานน้อยลง

2. ด้านลักษณะงานและภาระงาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด ด้านลักษณะงานและภาระงาน ระดับมาก 4 ข้อ คือ มีจำนวน

ผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลมากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.83) การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่ต้องใช้ทักษะความรับผิดชอบและมีความเสี่ยงต่อร่างกาย ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.83) และการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.86) เนื่องจากในสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคติดต่อที่อันตรายแพร่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็ว จากคนสู่คน ในสภาพการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องพบกับปริมาณงานที่ผู้ป่วยมีมากขึ้นไปไม่เหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่การขาดแคลนบุคลากรส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ดิวอี้ (1989)¹¹ กล่าวว่า ภาระงานมาก เช่น การที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก การรักษามาตรฐานระดับสูง การขาดแคลนบุคลากร กระตุ้นให้เกิดความเครียดในการทำงาน ไรดิงและวิลเลอร์ (1995)¹³ กล่าวว่าปริมาณงานมากเกินไปและกดดันด้านเวลา เช่น ปริมาณงานที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ขาดแคลนบุคลากร การดูแลผู้ป่วยต้องให้ได้คุณภาพระดับสูง ต้องพยายามทำงานให้ได้มาตรฐาน และคูเปอร์และคาร์ตไวท์ (1997)¹⁰ กล่าวว่างานที่ต้องใช้ทักษะและสมาธิอย่างมากในการปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่มากเกินไป งานที่ต้องเผชิญกับการคุกคามและเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 สภากาพยาบาลได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกท่านปฏิบัติยึดตามมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อการป้องกันหรือยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด5 เนื่องจากโรคโควิด19 เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย และมีความเสี่ยงต่อร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของจากรวรรณ ประภาสอน(2564)²¹ ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด19 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ภาระงานมากเกินไป ขาดทักษะและทำงานไม่ตรงความสามารถ งานมีความเสี่ยงสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม และตรงกับการศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนไกรเลิศและคณะ (2554)²² ที่ศึกษาความเครียดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ คือ ปริมาณงานมาก

คนทำงานน้อย และการศึกษาของชาโรนี อีมันงและคณะ (2564)²³ ศึกษาความเครียดของบุคลากรด้านวิสัญญีในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด ได้แก่ ภาระงานที่เกินกว่ากฎหมายกำหนด งานที่ท้าทายต้องใช้ทักษะความสามารถเฉพาะด้านในงานและยังต้องทำความเข้าใจกฎระเบียบใหม่ๆ ที่ทยอยออกมา ซึ่งตรงกับการศึกษาของอมรรัตน์ ต้นติพิทยพงศ์ (2562)²⁴ ศึกษาพบว่า ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลภูเก็ต พบว่าปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีระดับความเครียด คือ มีปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมากและระยะเวลาการปฏิบัติงานต้องเร่งรีบ

3. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับมาก 1 ข้อ คือ การได้รับคำตอบที่มีความล่าช้าไม่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.84) เนื่องจากการปฏิบัติงานท่ามกลางโอกาสเสี่ยงติดเชื้อและภาระงานที่หนัก การทำงานก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน การที่องค์กรให้สิ่งตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานที่ล่าช้า ไม่คุ้มค่าความพยายามในการปฏิบัติงาน²⁵ หรือคำตอบไม่เหมาะสมกับปริมาณงานและหน้าที่²⁶ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พอใจเกิดความเครียดได้ การศึกษาของ Breakwell(1990)²⁷ พบว่าคำตอบที่ต่ำ ล่าช้า ไม่เหมาะสมกับงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร(2558)²⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า ปัจจัยด้านคำตอบและสวัสดิการ ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมากและการศึกษาของชนิษฐานาฏ จุริมาศ และบุญชม ศรีสะอาด (2553)²⁹ ศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านที่ทำให้ขวัญกำลังใจต่ำที่สุด คือ ด้านเงินเดือนและสวัสดิการเนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานทั้งกลางวันและกลางคืนไม่เว้นแม้แต่วันหยุด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ควรอยู่กับครอบครัว ต้องปฏิบัติงานเผชิญกับความเป็นความตายและต้องเผชิญกับความเสี่ยง ก่อให้เกิดความเครียดได้บ่อยๆ การศึกษาของอมรรัตน์ ต้นติพิทยพงศ์ (2562)²⁴ ศึกษาพบว่า

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลภูเก็ต พบว่าปัจจัยที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีระดับความเครียดมากที่สุด คือ ด้านประโยชน์และค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการจะได้รับค่าแรงค่าจ้าง รางวัล ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถที่ได้ทุ่มเทกับงาน

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับปานกลางทุกข้อ โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ การต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย/ญาติที่เรียกร้องมากเกินไป หรือไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือ การต้องแยกจากครอบครัว และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่กับคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.96) และการที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์สื่อสารหรือผ่านการสวมชุดป้องกันมีความยากลำบาก ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.94) ตามลำดับ อาจเนื่องจากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ก่อให้เกิดการรับรู้ความเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล การที่พยาบาลทำงานภายใต้แรงกดดันจากคุณสมบัติทางลบของผู้ป่วยหรือญาติ การต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย/ญาติที่เรียกร้องมากเกินไป หรือไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของวิชารณ ยมรัตน์ (2553)³⁰ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากพยาบาล คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติหลากหลาย และในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ภาระงานของพยาบาลที่มีมากขึ้น อาจทำให้บริการผู้ป่วยและญาติได้ไม่ทันตามความต้องการจนก่อให้เกิดความไม่พอใจ อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด19 ตลอดเวลามีความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงานย่อมมีความกลัว กังวลที่จะนำไปจากการปฏิบัติงานไปสู่ครอบครัว เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวไปจากเดิมเมื่ออยู่กับคนในครอบครัว ต้องแยกจากลูก จากครอบครัว จากบ้านมาอาศัยที่พักที่โรงพยาบาลจัดให้ ความคิดถึงและภาระความรับผิดชอบในครอบครัวจะกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากขึ้น ที่ไม่สามารถ

กลับไปดูแลครอบครัวได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกลดลงทั้งภายในระหว่างความต้องการของตัวเองและการะหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัญ เนติโรจนกุล (2563)³¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลมากกว่าครอบครัวว่าจะติดโรคโควิด19 จากการปฏิบัติงานของตนเอง สอดคล้องกับ ชาริณี อิ่มนง และคณะ (2564)²³ ได้ศึกษาความเครียดของบุคลากรด้านวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดคือ พยาบาลกลัวการแพร่กระจายเชื้อให้สมาชิกในครอบครัวกลัวติดเชื้อเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนเรื่องผลกระทบความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะหมดไฟที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 พบว่า เพศหญิงมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีครอบครัวและมีบุตรมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่โสด⁷ เพราะฉะนั้น การถูกแยกกักไม่สามารถกลับบ้านได้ในช่วงปฏิบัติงาน เพื่อจำกัดการสัมผัสใกล้ชิดคนอื่นทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยหากเสี่ยงจากการปฏิบัติงานต้องจากลูก จากครอบครัว จากบ้านความคิดถึงและภาระความรับผิดชอบในครอบครัวจะกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น⁵ ในการที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์สื่อสารหรือผ่านการสวมชุดป้องกันที่มีความยากลำบาก การระมัดระวังที่รวดเร็วนี้ ทำให้ขาดความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์สื่อสารกับผู้ป่วย และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การขาดแคลนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ³² การปฏิบัติงานที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน สร้างความอ่อนเพลีย เกิดความเหนื่อยล้า เกิดภาวะขาดน้ำ มีผลกระทบกับการสื่อสารกับผู้ป่วย เนื่องจากสื่อสารได้ลำบาก และต้องสื่อสารในเวลาที่จำกัด การเปลี่ยนแปลงหรือการนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาใช้ทำให้บุคลากรต้องปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยี ระบบและอุปกรณ์ใหม่ๆ¹⁰ เกิดความยุ่งยากลำบากในการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานแม้แต่ปัญหาในการสื่อสารในการทำงานหากปล่อยไว้เป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้¹²

จะเห็นได้ว่าระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ในสถานการณ์โควิดนั้น มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเป็นความเครียดด้านองค์การและการบริหารจัดการมากที่สุด และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อลดปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และควรจัดการประเมินการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแบบบูรณาการ และมีช่องทางในการพูดคุยให้การปรึกษาและประเมินความเครียดบุคลากรทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อลดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์.ดร.วันดี สุทธีรังษี, พว.จิราภรณ์ พันธพฤษชัย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล, พว.สุดสวาท ดิษยบุตร หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและนส.สุชานาถ ทองปรุง นักจิตวิทยา ที่ให้ข้อเสนอแนะสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยโควิด 19 และหัวหน้าโรงพยาบาลสนามโกเมน ทีมพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

อ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2564]; [ประมาณ 20 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no630-240964.pdf>
- 2.พิพัฒน์ เหลืองนฤมิตชัย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ThaiPublica; ผลกระทบของ COVID-19 ต่อประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564]; [ประมาณ

15 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://thaipublica.org/2020/11/pipat-65/>.

3.กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2564]; [ประมาณ 30 น.]. เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1\)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20\(15%20มค64cp\).pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1)%20วิเคราะห์สถานการณ์%20covid%20(15%20มค64cp).pdf).

4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ [อินเทอร์เน็ต]. กระบี่: สำนักงาน; รายงานสถานการณ์โรค COVID-19 จังหวัดกระบี่. [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2564]; [ประมาณ 20 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/kboph/posts/2821294941495275>.

5.ทัศนาศุ บุญทอง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; Exclusive7 เม.ย. วันอนามัยโลก ฟังเสียงพยาบาลในวันสู้โควิด ตอนที่ 1 2019 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2564]; [ประมาณ 20 น.]. เข้าถึงได้จาก <https://voicetv.co.th/read/DHkktVvy2>.

6.Elbay RY, Kurtulmus A, Arpacioğlu s, Karadere E [Internet]. Psychiatry Res. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics; 2020 [cited 2021 July 23]. Available from <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>.

7.Nuriye C and Mustafa M [Internet]. Cyprus: Near East University. The on Their Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients Quality of Life. Frontier in Psychology; 2020 [cited 2021 July 21]. Available from www.frontiersin.org.

8.บุญชม ศิริสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส, 2554.

9.กรมสุขภาพจิต. ความเครียดและข้อคิดเพื่อชีวิตเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, 2533.

10.Cooper, C. L. and Cartwright, S. Managing workplace stress. California: sage Publication Inc; 1997.

11.Dewe, P.J. Stressor frequency, tension, tiredness and coping : Some measurement issues and a comparison across nursing groups. Journal of

Advanced Nursing. 1989;14(4), 308-320.

12.HellriegelDon.,Slocum, John W. and Woodman, Richard W. Organizational behavior. South-Western College Publishing; 1998.

13.Wheeler, H., & Riding, R. Occupational stress and cognitive style in nurse. British Journal of Nursing. 1995;4(2), 103-106.

14.Sudesh Kannan [Internet]. America. EASY WAYS TO DETERMINE YOUR STRESS LEVELS; 2002 [cited 2021 October 13]. Available from <https://www.meditationmagic.com/blog/determine-your-stress-levels>.

15.Havighurst, R [Internet]. New York, NY: David McKay. Developmental tasks and education (3rd ed.); 1972 [cited 1972 October 29]. Available from <http://trove.nla.gov.au/version/10582902>.

16.Benner, P. From novice to expert: Excellence and powering clinical nursing practice. Redwood City: CA; 1984.

17.กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2564]; [ประมาณ 25 น.]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06_facility_030463.pdf...

18.กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่. เกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อCOVID-19 ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันพุธ 26 พฤษภาคม 2564, 2564.

19.ปาณิภา เสียงเพรา, ทศนีย์ รวีวรกุล และ อรรพรรณ แก้วบุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งเขตภาคกลาง.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2557;8 (1): 17-27.

20.จิรสุตา ธานีรัตน์. ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

21.จารุวรรณ ประภาสอน. ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 2564; 5(38), 469-483.

22.ดวงรัตน์ วัฒนไกรเลิศ และคณะ. ความเครียดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. Journal of Nursing Science, 2554; 28(1), 67-75.

23.ชาธิณี อิ่มนาง, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพพร สาธิตการณณ์ และลำไย แสบงบาล. ความเครียดของบุคลากรด้านวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรค Covid-19. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 2564; 36(3), 347-352.

24.อมรรัตน์ ตันติพิทยพงศ์. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 2562; 33(1), 203-216.

25.Ivancevich, J.M. and Matteson, M.T. Organizational behavior and management. 5th Edition Chicago, Irwin; 1999.

26.รัตติพร พนพิเชษฐกุล. ความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงาน: กรณีศึกษาธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัดมหาชน. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.

27.Breakwell, G.M. Are you stressed out. American Journal of Nursing. 1990; 90, 31-33.

28.สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตัญญู. วารสารเกื้อการุณย์, 2558; 22(2), 140-153.

29.ชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ และบุญชม ศรีสะอาด.วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันช่วยกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด. การพยาบาลและการศึกษา 3, 2553;2(พฤษภาคม - สิงหาคม), 73.

30.วชิราภรณ์ ยมรัตน์. ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.

31.วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล

นครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5, 2563; 39(4), 616-627.

32.Dawkins, J. E., Deep, F. C., & Selzer, N. E. Stress and psychiatric nurse. Journal of Psychosocial Nursing and Mental health Services. 1985; 23(11), 8-15.