



บทความฟื้นฟูวิชาการ การจัดการความเครียดของพยาบาล: บทความฟื้นฟูวิชาการ

คุณฎี อุดมอิทธิพงศ์*, พลภัทร์ โฉ่เสถียรกิจ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนวรรณกรรมความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ และการจัดการความเครียดของพยาบาล

วัตถุประสงค์และวิธีการ : เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดของพยาบาลจากเอกสารวิชาการ วารสารที่เป็นต้นฉบับ และวารสารออนไลน์ และการได้รับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การศึกษาวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเป็นการจัดการความเครียดของพยาบาลจากงานวิจัยคุณภาพ งานวิจัยเชิงพรรณนา และการทบทวนเอกสารวิจัยอย่างเป็นระบบทั้งในและต่างประเทศ ทั้งหมด 23 เรื่อง

ผล : ความเครียดของพยาบาลหมายถึงเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ใดๆ เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกกระตุ้นกดดันให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ เป็นทุกข์ ไม่แน่ใจว่าจะรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างไร มีสาเหตุทั้งจากตัวพยาบาลเองและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบจนทำให้เกิดการตอบสนองของตนเองทั้งด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันและน้ำตาลในเลือดสูง ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง เกิดความเจ็บป่วยทางกาย และด้านจิตใจคือความไม่สบายใจ โกรธ วิตกกังวล กลัว รำคาญใจ ซึมเศร้า เป็นต้น ส่งผลให้การทำงานของพยาบาลมีความบกพร่องผิดพลาด ห้อลอย เมื่อหน่ายสุดท้ายนำมาสู่การอยากเปลี่ยนงาน ขาดงาน และลาออก การจัดการความเครียดของพยาบาลนั้นพบว่าพยาบาลสามารถจัดการได้ด้วยตนเองได้และมีวิธีการที่พบบ่อยและมากที่สุด คือการใช้เทคนิคผ่อนคลายและการมีกิจกรรมนันทนาการที่ชอบ การปรับเปลี่ยนความคิด การใช้พฤติกรรมมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและมุ่งเน้นตอบสนองด้านอารมณ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน หรือการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และรับบริการปรึกษา

สรุป : พยาบาลยอมรับได้ว่าความเครียดเป็นความจริงของชีวิตที่มีอยู่ประจำในจิตใจ และสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยเหตุและผล และพบว่าการจัดการความเครียดของพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายต่อการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในประจำวัน ผลประโยชน์ของการจัดการความเครียดจะทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานแล้วยังทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจของพยาบาลด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ : การจัดการความเครียด, พยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



STRESS MANAGEMENT IN NURSES: REVIEW ARTICLE

Dussadee Udomittipong, Pholphat Losatiankij***

Abstract

Objective : The purpose of this article is to review definitions, causes, effect of stress and stress management among nurses.

Material and Method : Literature review of articles related to stress management in nurses from academic articles, original and online journals, and expert opinion were performed. The inclusive criteria were stress management among nurses and there are 23 article qualitative, descriptive and systematic review researches were reviewed.

Results : The stress of nurses means any event that occurs as a provocation from internal and external pressures to nurses' frustration and suffering feeling while nurses are not sure how to handle these situations. It was found out that individual nurse characteristics and working environment are the causes of job stress in nurses. In addition, stress can have an impact on either physical response by heart rate, blood pressure, blood sugar increasing and physical illnesses occurring and/or on psychological responses such as displeasure, being angry, anxiety, fear, upset and depression. This stress leads some nurses simply make a mistake, give up, burn out, finally leading to change, absence and leaving their job. The stress management of nurses showed that nurses can handle themselves. Here are the most common ways that nurses can cope such as using relaxation techniques, recreational activities, reframing negative thoughts into positive ones, problem-focused coping followed by emotion-focused coping, building positive family and colleague relationships or creative communication, strengthening mind-body connection, and received counselling.

Conclusion : Nurses accept that stress is a situation in real life, which can be managed reasonably. Stress management among nurses was simple to apply in daily life. Furthermore, it will be beneficial to nurses' job satisfaction creation, including body and mind for nurses.

Key words : nurses, stress management

*Registered Nurse, Songkhla Rajanakarindra Psychiatric Hospital

**Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ความเครียด เป็นภาวะตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามแล้วทำให้เกิดความไม่สมดุล รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์มีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของคนทำงาน เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และสมรรถภาพในการทำงานรวมถึงความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน¹ จากการสำรวจความเครียดของโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย² ทั่วประเทศพบพยาบาลมากกว่าครึ่งมีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ที่เกิดจากความกดดันอันไม่พึงประสงค์ของความเจ็บป่วย ความตาย ความทุกข์ทรมานในการที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันตามเวร: เช้า บ่าย และดึก 24 ชั่วโมงใน 365 วัน³ นอกจากนี้การทำงานยังต้องเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ⁴ ที่ใช้ศาสตร์ของความรู้ทักษะในการประสานงานกับกลุ่มวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ โภชนาการ เป็นต้น แล้วจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ได้แก่ การบริหารวิชาการ ตลอดจนการพัฒนางาน การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ การทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบ^{2,5-8} ของความเครียดในการทำงานของพยาบาล พบปัจจัยในงาน (องค์กร สภาพการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม) และปัจจัยส่วนบุคคลจากตัวพยาบาลส่งผลต่อความเครียดของพยาบาล และพบว่าพยาบาลที่มีความเครียดสูง

จะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายได้แก่ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะไมเกรน เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ระบบภูมิคุ้มกัน และด้านจิตใจจะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่อหน่ายเป็นต้น ซึ่งผลของความเครียดนี้ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาล บกพร่อง มีการรับรู้และการตัดสินใจลดลง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในงานหรือเกิดอุบัติเหตุในหน้าที่จึงเป็นไปได้ง่ายส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพหรือต่ออายุคุณภาพ สุดท้ายจึงตามมาด้วยความเบื่อหน่ายเกิดความคิดอยากลาออกหรือเปลี่ยนงานในที่สุด

แต่ในอีกแง่มุมของการจัดการความเครียดของพยาบาลมีข้อค้นพบจำนวนมากที่น่าสนใจ เสาวภา และคณะ⁹ ศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของพยาบาลจิตเวชบนพื้นฐานหลักอริยสัจ 4 เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นความจริงของชีวิต ศิริพร และคณะ¹⁰ ศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทยมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานที่อยู่ท่ามกลางความตึงเครียดที่มีมุมมองการจัดการความเครียดด้วยอุดมการณ์ของการทำความดีที่ถือว่าการช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์เป็นการทำความดีอันประเสริฐ ชัชมน และคณะ¹¹ ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลให้ความสำคัญความสุขในการทำงานมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อชีวิตมนุษย์ทุกช่วงวัยที่ได้รับ ความทุกข์จากโรคร้ายทั้งที่รักษาหายและไม่หาย

ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดูแลตนเองได้นั้น เป็นความอึดอ้อมใจ ความภาคภูมิใจในการทำงานพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถ

ดังนั้นผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้มีแนวทางการบริหารความเครียดและกลยุทธ์การจัดการความเครียดที่เหมาะสมและสามารถแปลวิกฤตให้เป็นโอกาสในการทำงานอย่างภาคภูมิใจ มีความสุข รวมทั้งผู้บริหารหรือหน่วยงานการพัฒนาบุคลากร สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการความเครียดที่เหมาะสมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันจะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความเครียดของพยาบาล ที่ได้จากการสืบค้นวรรณกรรมในระหว่างปี ค.ศ. 1998 - 2015 โดยศึกษาจากเอกสารวิชาการ วารสารที่เป็นต้นฉบับ วารสารออนไลน์และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้คำสืบค้น คือ ความเครียด Stress management among nurses ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ การจัดการความเครียด การศึกษาวิจัยนี้ผ่านเกณฑ์คัดเข้าต้องเป็นการจัดการความเครียดของพยาบาลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา และการทบทวนเอกสารวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นระบบทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ รวมทั้งหมด 23 เรื่อง

ความหมายของความเครียดของพยาบาล

จากการทบทวนความหมายของความเครียดของพยาบาลจากการทำงานของวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลักษณะต่างๆการทำงาน พบได้ดังนี้

Cavalheiro และคณะ¹² ให้ความหมายของความเครียดพยาบาลในหน่วยงาน วิกฤตว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เฉพาเจาะจง ที่เป็นปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ความคลุมเครือและการทำหน้าที่ที่มีความขัดแย้งของการทำงาน การได้รับแรงกดดันจากผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดความเครียดเหนื่อยหน่ายไม่พอใจในอาชีพ มีผลกับปฏิบัติงานของวิชาชีพต่อผู้ป่วยจากสถานการณ์ความเครียดของพยาบาลเหล่านี้

Adzakupah และคณะ¹³ ทบทวนความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้ความหมายว่าความเครียดของพยาบาลคือสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ประจำในวิชาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ความเป็นอยู่ที่ดีและลดประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เป็นความท้อทลายหรือเกินกำลัง และส่งผลคุกคามก่อให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในทางสรีรวิทยา (เช่น หัวใจมีอัตราเต้นที่เร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น) และทางด้านจิตใจ (เช่น มีความโกรธ ความกลัว) ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดัน

Rashaun และคณะ¹⁴ ได้ให้ความหมายความเครียดของพยาบาลว่าเป็นภาวะของการใช้แรงงานทางกาย การทำงานท่ามกลาง

ความทุกข์และความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน การทำงานเป็นกะ ความสัมพันธ์ทั้งในงานวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพที่เป็นข้อขัดแย้ง รวมถึงการที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี การถูกตัดงบประมาณ การทำงานที่มากเกินไป และความกดดันอื่นๆ ที่กระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ไม่นานต้องปรับตัว สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียดในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

Phiraya และคณะ¹⁵ ได้ให้ความหมายของความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึงสภาวะที่พยาบาลรู้สึกไม่เป็นสุข วิตกกังวลกลัว คับข้องใจและมีความกดดันที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสถานการณ์การทำงานในเวร โดยจำแนกความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการงานในเวร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวกับการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

Montha และคณะ¹⁶ ให้ความหมายของความเครียดของการฝึกปฏิบัติงานพยาบาล คือ ความรู้สึกหวั่นไหว มีการประเมินตัดสินใจ/ครุ่นคิดตลอดเวลาว่าต้องพบกับสิ่งใดบ้าง น่ากลัวหรือไม่ ไม่แน่ใจว่าตนจะพบกับเหตุการณ์ใดบ้าง และจะมีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ ทำให้ประเมินเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียด โดยอาจแสดงออกมาในรูปความวิตกกังวล พักผ่อนไม่ได้และพยายามที่จะจัดการกับเหตุการณ์หรือภาวะเครียดที่

เกิดขึ้น ซึ่งมีกระบวนการประเมินความเครียดแบ่งเป็น 3 ชนิด¹⁷ คือ

1. การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมิน ตัดสินถึงความสำคัญ และความรุนแรงของเหตุการณ์ ซึ่งอาจประเมินได้ 3 ลักษณะคือ ไม่มีความสำคัญกับตนเอง เป็นผลในทางที่ดีกับตนเอง และเป็นภาวะเครียดที่บุคคลต้องดิ้นหาแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นภาวะเครียดนี้มี 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม และทำทนาย

2. การประเมินชนิดทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือก

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลง การประเมินของบุคคลเมื่อได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ นั่นคือ เมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรกในชีวิตและประเมินว่าเหตุการณ์ที่ตนจะต้องประสบในหอผู้ป่วยเป็นการคุกคามต่อสวัสดิภาพของตนทำให้เกิดความเครียดโดยแสดงออกในลักษณะของ ความวิตกกังวล ดังนั้นจึงพยายามที่จะเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งการเผชิญความเครียด (coping) เป็นกระบวนการใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งการเผชิญกับความเครียดจะกระทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ มุ่งแก้ที่ปัญหาเป็นการจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเอง และจัดการกับอารมณ์เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียด ในการจัดการกับ

เหตุการณ์หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นบุคคลมักใช้ทั้ง 2 วิธีมากน้อยต่างกัน

สรุปได้ว่าความเครียดของพยาบาล หมายถึงเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ใดๆ ที่เป็นสิ่งเร้าเกิดขึ้นได้จากปัจจัยทั้งจากภายนอกที่กระตุ้นกดดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงรู้สึกไม่แน่นอน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้โดยการดึงเอาประสิทธิภาพในการทำงานออกมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่เพื่อให้ได้ผลงานตามที่ต้องการ ก็จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการทางด้านจิตใจให้พยาบาลสามารถรับมือกับความเครียด เกิดวุฒิภาวะดีขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น¹²

สาเหตุของความเครียดของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดของพยาบาล มีดังต่อไปนี้

Harris¹⁸ สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลไว้กว้างๆ 2 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล
2. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบระหว่างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบของการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น การขาดงาน เป็นต้น

Rawal และ Shradha¹⁹ ทบทวนวรรณกรรม

สาเหตุความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาล ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนไม่สม่ำเสมอ การว่าจ้างสามารถยุติลงได้ทุกเวลา ชั่วโมงการทำงานนานถึง 12 ชั่วโมง/วัน ทำให้เสียสมดุลของชีวิต ต้องทำสัญญาการทำงาน ทำให้ไม่สามารถต่อรองได้ มีความรู้สึกถูกเอาเปรียบ เงินเดือนขึ้นช้าและขึ้นไม่มาก รับคำสั่งแพทย์โดยไม่สามารถซักถามได้ มีการรับรู้ในการพัฒนาตนเองลดลง ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับผู้ป่วย ครอบครัวแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน การใช้ประโยชน์ทางกฎหมายของผู้ป่วย ขาดความรู้เทคนิคที่จะนำมาใช้ในการทำงาน การไม่สามารถตัดสินใจได้ Pratiha²⁰ ศึกษาสาเหตุของพยาบาลอินเดียที่มีความเครียดระดับสูงจนเกิดความเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรคกรดไหลย้อน ปวดหลัง ตึงในลำคอและไหล่ หลงลืม โกรธและวิตกกังวล พบสาเหตุที่สำคัญที่สุดของความเครียด คือการทำงานที่ได้รับไม่เสร็จทันเวลาเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ความขัดแย้งกับญาติผู้ป่วย การทำงานล่วงเวลาและการได้รับค่าตอบแทนไม่เพียงพอ

นัยนา แสงทอง²¹ สรุปสาเหตุความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ด้าน

1. การดูแลผู้ป่วย (Patient care) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย
2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มของบุคลากรทางการพยาบาล (Tension within the

staff group) เป็นความตึงเครียดที่เกิดจากหน้าที่หรือบทบาทที่สมาชิกในกลุ่มต้องเรียนรู้ เช่น กฎระเบียบการปฏิบัติงาน วิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น การลาออกโอนย้ายของผู้ร่วมงาน การสูญเสียเวลาและแรงงานในการประชุมพิเศษ บุคลากรใหม่ ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของตนเอง

3. แรงกดดันจากภายนอก (Outside forces action the individual or staff group) เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอ ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ไม่รับฟังข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของพยาบาล

4. ความคาดหวังต่อตนเองไม่เป็นจริง (Unrealistic self-expectation) เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามที่คาดหวังไว้และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

สุพรรณิ และคณะ⁸ ศึกษาปัจจัยของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ พบปัจจัย 8 ด้านที่เป็นสาเหตุของความเครียดของพยาบาล คือ

1. การเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติหลากหลาย จึงทำให้บริการผู้ป่วยและญาติได้ไม่ทันตามความต้องการจนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจนำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้อง

2. ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานไม่แน่นอน ด้วยลักษณะงานเป็นเวรผลัด 24 ชั่วโมง และมีตารางเวร ในขณะที่เวลา

พักผ่อนหรือเวลากับครอบครัวนั้นน้อยลงย่อมทำให้ชีวิตขาดสมดุล เมื่องานมีผลกระทบต่อครอบครัวจึงก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวส่งผลให้มีความสัมพันธ์และร่วมกิจกรรมครอบครัวน้อยลง

3. พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าที่มีการใช้ระบบเผด็จการอย่างเมตตาไม่มีระบบอื่นปนอยู่เลยทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีอิสระในการทำงานน้อยต้องระมัดระวังตัวขาดความรู้สึกร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ไม่มีความพึงพอใจในงานมีทัศนคติที่ไม่ดีกับงานและกับองค์การผลงานจึงออกมาไม่ดีทำให้ขาดความก้าวหน้าในงานไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน

4. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงาน ทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ ยา สารเคมี อุณหภูมิ แสงสว่าง รวมทั้งเชื้อก่อโรคต่างๆ ที่พยาบาลต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลาล้วนก่อให้เกิดอันตรายได้ทั้งสิ้น

5. ลักษณะและภาระงานที่มีปริมาณมากคนทำงานน้อย ต้องปฏิบัติงานเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง แล้วยังต้องทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีการตรวจสอบมาตรฐานประเมินผลงานเป็นระยะๆ อยู่เสมอจึงต้องมีงานด้านเอกสารเพิ่มขึ้นอีก จึงทำให้ไม่สามารถทำงานให้เสร็จสิ้นในเวลางาน

6. องค์กรมีการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม จะทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจในงาน เกิดความเครียด ทำให้เกิดการย้ายการลาออกจากงาน

7. การไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานหรือแพทย์เป็นสาเหตุสำคัญของความไม่พึงพอใจ และสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะเครียด เพราะวิชาชีพพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร ดังนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

8. การขาดโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ ก็อาจจะเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานและทำให้ตัดสินใจลาออกจากงานในที่สุด

ผลกระทบของความเครียดต่อพยาบาล

ความเครียดของพยาบาลมีความแตกต่างกันตามระดับความเครียดแต่ละคน ส่งผลต่อร่างกายจิตใจรวมถึงต่อครอบครัวและสังคม ผลกระทบนี้มีผลต่อร่างกายคือปวดหัว กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัว อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่อยากทำงาน ส่วนผลทางจิตใจและจิตวิญญาณ คือ หงุดหงิด เป็นกังวล คิดอะไรไม่ออก คิดซ้ำซาก ความสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง ไม่มีสมาธิทำให้สังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานเปลี่ยนไป รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน ความคาดหวังของชีวิต และคุณภาพชีวิตของพยาบาลอาจลดลงตามมา²² จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาถึงผลกระทบของความเครียดต่อพยาบาล มีดังนี้

Tangestani และคณะ⁶ ศึกษาผลกระทบของความเครียดที่มีต่อพยาบาล พบความ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานพยาบาลต่อความเจ็บป่วยทางกายที่มากที่สุด ได้แก่ อาการปวดหลังไหล่ ปวดหัว ปวดข้อต่อ โรคข้ออักเสบ การสูญเสียความกระหาย กระเพาะอาหารหรือแผลในกระเพาะอาหาร ท้องผูก ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก ท้องร่วง โรคไตได้เป็นแผล โรคไขข้อ คลื่นไส้ และอาเจียน ตามลำดับ

Rita และคณะ²³ ศึกษาภาระงานหนักในพยาบาลโรงพยาบาลรัฐเมือง São Paulo กับความสัมพันธ์กับการเกิดปฏิกิริยาความเครียดทางกาย พบพยาบาลที่ทำงานถึง 78 ชั่วโมงจะมีผลกระทบต่อด้าน physiological stress reactions ที่พบบ่อยที่สุดคือมีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอเคล็ดและโรคกระเพาะ

Pavlos และคณะ²⁴ ศึกษาผลกระทบจากความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐและเอกชนประเทศกรีซที่ต้องทำงานสัมพันธ์กับความตาย ผู้ป่วย และครอบครัวยังต้องมีข้อขัดแย้งกับหัวหน้างานและความไม่แน่นอนของการรักษา มีผลต่อผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยทุกมิติและมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายใจลดลง

กฤษดาและคณะ² ศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าพยาบาลมากกว่าครึ่งมีความเครียด ร้อยละ 45.5 มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ประมาณ 1 ใน 3 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และร้อยละ 8 - 10 เคยใช้ยานอนหลับ พบปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในการทำงาน คือ ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน

และพบว่าความเครียดจากการทำงานของพยาบาลมีผลกระทบ ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บ ถูกเข็มทิ่มตำและการบาดเจ็บจากของมีคมขณะทำงาน เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพพบว่าพยาบาลไทยอยู่ในระดับ 0.75 ต่ำกว่าผู้หญิงไทยที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ที่มีดัชนีอยู่ที่ 0.95 โดยพยาบาลอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพต่ำกว่าระดับอาวุโส ซึ่งสัมพันธ์กับความมั่นคงในการทำงานส่งผลให้มีการลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพเฉลี่ยอายุการทำงานในวิชาชีพเพียง 22.5 ปี นอกจากนี้พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพยาบาลไทยประมาณ 1 ใน 5 เคยประสบความรุนแรงจากการทำงาน และตั้งใจที่จะออกจากงานภายใน 1 - 2 ปี หรือมากกว่า 2 ปี มากกว่าพยาบาลที่ไม่เคยประสบความรุนแรงจากการทำงาน

กล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่เผชิญกับความเครียดสูงจากลักษณะการทำงานที่ต้องอยู่ภายใต้ความกดดัน จากภาระงาน ความรับผิดชอบ และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ความเครียดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเครียดของแต่ละบุคคลและสถานการณ์ที่ อาจเกิดขึ้นหนึ่งอย่างหรือหลายอย่างรวมกัน เมื่อบุคคลผู้นั้นอยู่ในภาวะเครียดผลกระทบของความเครียด²⁵ จะอธิบายถึงปฏิกิริยาการตอบสนองทางกาย (Physiological Reactions) ที่เป็นไปอย่างอัตโนมัติจากสารเคมีในร่างกาย ภูมิคุ้มกัน และระบบไหลเวียนของเลือดลมต่างๆ ซึ่งอาการตอบสนองจะเกิดขึ้นเริ่มต้นและเกิดในระยะสั้นๆ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันและน้ำตาลในเลือดสูง

หายใจติดขัด ไปจนถึงขั้นรุนแรง และเป็นผลระยะยาว เช่น ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง เกิดความเจ็บป่วยทางกายขึ้น และในส่วนของอาการตอบสนองทางอารมณ์หรือจิตใจ (Emotional Reactions) คือ ความไม่สบายใจ โกรธ วิตกกังวล กลัว รำคาญใจ เศร้าซึม ซึ่งอาการเหล่านี้จะเริ่มจากปรากฏที่เล็กน้อยและมากขึ้นไปจนถึงหมดอาลัยสิ้นหวัง สุขภาพจิตเสื่อมโทรม มีอาการทางจิต เป็นต้น มีผลต่อตนเอง ต่อครอบครัว เพื่อนร่วมงานและองค์กร มีผลต่อการทำงานที่จะเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีสมาธิในการทำงาน เกิดความบกพร่องผิดพลาด ขาดความรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย ทำให้เกิดความท้อถอย เบื่อหน่ายในงานที่ทำซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการขาดงานหรือลาออกจากงานของพยาบาลตามมาในที่สุด

การจัดการความเครียดของพยาบาล

ด้วยลักษณะวิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นไปที่สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้คน ชุมชน ผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ที่ดีว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสายงานสุขภาพ แต่มีคำถามที่ต้องการคำตอบว่าพยาบาลเหล่านี้มีการปฏิบัติดูแลหรือส่งเสริมพฤติกรรมตนเองอย่างไรเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี²⁶ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความเครียดที่พยาบาลสามารถรับมือกับความเครียดและจัดการให้ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญเกิดความตระหนักในตนเอง รับรู้ และช่วยให้พยาบาลเหล่านี้สามารถใช้ความเครียดในการแปลเป็นความสร้างสรรค์และหลีกเลี่ยง

ความเครียดที่จะมาทำร้ายตน ซึ่งมีกลยุทธ์ที่แตกต่างกันตามแต่ละบุคคล สถานการณ์²⁷ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการจัดการความเครียด จึงได้สรุปจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเครียดของพยาบาลหลายๆ ลักษณะงานของงานทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการและการควบคุมความเครียดตนเองต่อไป ดังนี้

1. การจัดการความเครียดด้วยตัวพยาบาลเอง มีงานวิจัยจำนวนมากพบว่า²¹ พยาบาลสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง เกิดผลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยพยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการทางกายอารมณ์ และความคิดว่ากำลังอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ ถ้าใช่จะอยู่ในระยะใดของภาวะเครียด จะกำลังมีการตอบสนองเป็นอย่างไร ดังนั้นเมื่อพยาบาลประเมินตนเองได้แล้ว การหาวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองแล้วยังใช้ช่วยพยาบาลให้สามารถป้องกันความเครียดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย²⁸ สรุปได้ดังนี้

การใช้เทคนิคผ่อนคลายและวิถีกิจกรรมนันทนาการที่ชอบ เช่น การพักผ่อน ใช้อารมณ์ขัน เปลี่ยนบรรยากาศการออกกำลังกาย และการฝึกโยคะ Kemper และคณะ²⁹ ศึกษาในกลุ่มพยาบาลอเมริกาเหนือเพื่อลดความเครียดจากความวิตกกังวล ซึมเศร้า ปวดหลัง โรคกล้ามเนื้ออักเสบ พบพยาบาลเกือบทั้งหมดใช้วิธีหนึ่งวิธีใด ได้แก่ การสวดมนต์หรืออธิษฐาน ทำสมาธิ มุ่งเน้นที่ลมหายใจ การสัมผัส โยคะ/

/ซีกง ทำสมาธิด้วยการฝึกสติ และพบว่าพยาบาลมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ มีความสงบ ความเยือกเย็นภายใน อารมณ์ดีขึ้นและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น และนอนหลับได้ดีขึ้น Adzakupah และคณะ¹³ ศึกษาการจัดการความเครียดพยาบาลประเทศกาน่า พบพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีการจัดการความเครียดที่ดี เลือกการใช้วิธีการ ทำสมาธิ ออกกำลังกาย พักผ่อน มีอารมณ์ขัน และมีช่วงเบรกของการทำงาน ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นและตามมาด้วยการทำงานให้กับองค์กรได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Paul และคณะ³⁰ ได้อธิบายการจัดการความเครียดของพยาบาลด้วยการออกกำลังกายในพยาบาลผู้หญิงว่าการออกกำลังกายเป็นการดูดซับ (Buffering) อารมณ์ความเครียดได้ดีวิธีหนึ่ง

การปรับเปลี่ยนความคิด สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร และคณะ¹⁰ เรื่องความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทยผลพบว่าพยาบาลที่ให้ความหมายของความสุขการทำงานท่ามกลางความตึงเครียดคือการมีมุมมองจัดการความเครียดทางบวกด้วยอุดมการณ์ของการทำความดีที่ถือว่าการช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์เป็นการทำความดีอันประเสริฐ เป็นอุดมการณ์นี้เองที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็งและสามารถคงอยู่ในวิชาชีพนี้ได้ วรรณพิน และคณะ³¹ ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่ให้ความหมายความสุขในการทำงานได้ จะเกิดความสุขจากการดูแลด้วยหัวใจ มีการปรับตัวได้เกิดสภาพแวดล้อม

ที่ดีและอบอุ่น ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย

การใช้พฤติกรรมมุ่งเน้นการแก้ปัญหา และ มุ่งเน้น ตอบสนอง ด้าน อารมณ์ Abdalrahim³² ทบทวนวรรณกรรมความเครียด และการจัดการความเครียดของพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ ใช้กลวิธีด้านมุ่งแก้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-focused coping) ในการทำงานมีข้ออธิบายว่าในการทำงานของพยาบาลจิตเวชสามารถระบุปัญหา ชั่งน้ำหนักว่าวิธีใดมีผลดีให้ผลมากกว่า ในขณะที่มุ่งเน้นการตอบสนองด้านอารมณ์พยาบาลจิตเวชมักใช้กับการขอรับการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว เพื่อน Somayeh และคณะ³³ ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้โดยพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยประเทศอิหร่าน พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาการตอบสนองด้านอารมณ์ จะช่วยให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีความพึงพอใจได้มาก อธิบายว่าการการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความตึงเครียดระดับสูง การเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์เพราะพยาบาลเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งหมด ดังนั้น การหลีกเลี่ยง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การหาวิธีการอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ และการระบายความโกรธการรวมทั้งมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น จะทำให้พยาบาลหอผู้ป่วยหนักสามารถทำงานได้อย่างพึงพอใจได้มากขึ้น Sofia และคณะ³⁴ สำรวจวิธีการรับมือกับความเครียดในบุคลากรทางการ

พยาบาลกับความสัมพันธ์ของคุณลักษณะประชากร พบพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไปจะใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาเป็นหลักอภิปรายผลว่าอาจเป็นจากบุคลิกภาพ และความเชื่อมั่นในตนเอง

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และเพื่อนร่วมงานหรือการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ Kathleen³⁵ ได้อธิบายไว้ว่าพยาบาลที่ใช้กลยุทธ์การสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับบุคคลและการทำงานระดับอาชีพ จะช่วยลดความเครียดของพยาบาลแล้วยังช่วยส่งเสริมสุขภาพกายใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาล สอดคล้องกับคำอธิบายของดวงใจ จันทระประเสริฐ²³ อธิบายว่าหากพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน จะมีผลในแง่ลบ ส่งผลให้เกิดความเครียด สุขภาพจิตไม่ดี มีความเจ็บป่วยทางกายบ่อยๆ รู้สึกไม่อยากทำงาน ทำงานแล้วไม่มีความสุข มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือด ในขณะที่พยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และคนอื่นๆ รวมทั้งการสื่อสารที่มีคุณภาพ จะสามารถปรับตัวได้ดีกว่า สุขภาพจิตดีจึงทำให้ผลงานออกมามีดี อธิบายได้เช่นเดียวกับในแง่ของความสัมพันธ์ของพยาบาลกับครอบครัวได้ด้วยเช่นกัน มีการศึกษาของ Catherine และคณะ³⁶ ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารจาก 495 เหตุการณ์ที่มีการสื่อสารของผู้ป่วยและพยาบาล พบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดเวลาการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง เกิดการแก้ไขปัญหาในการทำงาน

ได้มากขึ้น และพยาบาลมีความพอใจในการทำงาน Loo-See³⁷ ศึกษาความเครียดจากการทำงาน และกลไกการเผชิญความเครียดบุคลากรพยาบาลหน่วยบริการสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย พบสาเหตุความเครียดมาจากภาระงานที่หนัก ทำงานซ้ำๆ สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดี แต่พยาบาลเหล่านี้มีกลไกการเผชิญความเครียดที่ได้รับจากครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนในการช่วยคลายข้อขัดแย้ง ความเครียด และมีการจัดตั้งกลุ่มเหล่านี้เป็นเครือข่ายเพื่อมาช่วยเหลือบรรเทาในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นกับกลุ่มพยาบาลเหล่านี้ขึ้นมา Yolanda และคณะ³⁸ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปประเทศสเปน และการใช้ทักษะในการสื่อสารต่อกัน พบว่าการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อเป็นรูปสามเหลี่ยมในความเชื่อมโยงของการทำงานระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อองค์กร ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดี เกิดความสับสนขึ้นของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ตามมาด้วยการขาดความเชื่อมั่นจากผู้ป่วย

การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เช่น การใช้หลักทางศาสนา การฝึกสมาธิ Mina⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดในการทำงานของพยาบาล 55 หอผู้ป่วย ประเทศอินโดนีเซีย พบปัจจัยของความใกล้ชิดกับศาสนาทำให้พยาบาลเหล่านี้รับมือกับปัญหาในการทำงานได้ค่อนข้างดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Jannati และคณะ⁴⁰ ศึกษาเชิงคุณภาพการรับมือกับความเครียดในงานของพยาบาล

อิหร่าน ข้อค้นพบอย่างมีนัยสำคัญหนึ่งคือ ด้านศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเหล่านี้รับมือกับความเครียดได้ด้วย มีคำอธิบายได้แก่ การสวดมนต์ภาวนา ความเชื่อมั่นในคำสอนของพระผู้เป็นเจ้าและการขอให้พระผู้เป็นเจ้าให้ความอดทนและเยียวยาให้พวกเขาผ่านสถานการณ์ที่ทุกข์ยากลำบากไปได้ เสาวภา ปานเพชร⁹ ศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดบนพื้นฐานหลักอริยสัจ 4 ตามหลักพุทธศาสนาของพยาบาลจิตเวช อริยสัจ 4 เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นความจริงของชีวิต ตามหลักคำสอนหนึ่งของพระพุทธเจ้า ตามหลักพุทธศาสนา ประกอบด้วย ทุกข์ก็คืออุปาทานขั้นต้น สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือ ความดับทุกข์ มรรค คือ แนวปฏิบัติที่นำไปสู่หรือนำไปถึงความดับทุกข์ ผลของการปฏิบัติคือพยาบาลจิตเวชมีแนวปฏิบัติที่ง่ายต่อการจัดการความเครียด นำมาใช้แล้วทำให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีเครื่องมือยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคำอธิบาย⁴¹⁻⁴³ ความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนาของเรา จะช่วยพัฒนาการทางจิตวิญญาณและสติปัญญาในการที่จะหาทางแก้ปัญหาเพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีความเครียดในชีวิตประจำวัน การมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่ว่าจะในรูปแบบ การสวดมนต์ ภาวนา การร้องขอเชื่อในคำสอน จึงทำให้ความเครียดนั้นทุเลาลง และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้

การขอรับบริการปรึกษา Scott⁴⁴ ได้ อธิบายถึงในคู่มือการจัดการความเครียดของพยาบาลว่าความคิดและพฤติกรรมบำบัด

(Cognitive behavioral therapy: CBT) มีความเหมาะสมโดยเฉพาะการให้ในระดับบุคคล เพราะพยาบาลจำนวนมากมีการปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันอยู่ทุกวัน ดังนั้นโอกาสที่จะตกอยู่ในรูปแบบความคิดเชิงลบจึงมีมาก ทำให้มีผลกระทบต่องานและที่บ้าน และจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมากพบว่า การให้ intervention แบบ CBT ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมในความคิดด้านลบ ดังนั้นการหลีกเลี่ยง ลดละความคิดของตนเอง จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น และสามารถเปลี่ยนแปลงและยอมรับในความเครียดที่เกิดขึ้นว่าแม้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบที่มีอยู่สามารถที่ช่วยให้เกิดการยอมรับและดำเนินชีวิตการทำงานและที่บ้านได้ดีขึ้น Scott และคณะ⁴⁵ ศึกษาพยาบาลจบใหม่ที่ทำงานไปแล้วมากกว่า 6 เดือนที่มีความเครียดในการทำงานในประเด็นความขัดแย้งกับแพทย์ การเผชิญความตาย ความขัดแย้งกับพยาบาลด้วยกัน ใช้ความคิดและพฤติกรรม การออกกำลังกายและเทคนิคคลายเครียดมีการติดตามความเครียดหลังการบำบัดอีก 6 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลเหล่านี้มีการปรับตัวในที่ทำงานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Annie และคณะ⁴⁶ ทบทวนวรรณกรรมแบบ systematic review ประสิทธิภาพของความคิดและพฤติกรรมบำบัดรายบุคคลและแบบกลุ่มร่วมกับเทคนิคการคลายเครียดในการลดความเครียดพยาบาลทำงานในแผนกวิกฤตฉุกเฉิน ฟันฟูและชุมชนพยาบาลปฏิบัติขั้นสูง และผู้จัดการพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ.1960 - 2014 ผลการศึกษาพบผลลัพธ์หลัก คือความเครียดลดลง และทำให้มีปฏิกิริยาทางกายที่ได้จากการวัดความดันและอัตราการหายใจลดลง รวมทั้งผลลัพธ์รองคือ ลดความเหนื่อยล้าในการทำงาน อารมณ์ดีขึ้น ความเจ็บป่วยลดลง Orly และคณะ⁴⁷ ศึกษาเชิงทดลอง ผลของความคิดและพฤติกรรมบำบัด การให้ข้อมูลและปฏิกิริยาความเครียดพยาบาลประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบผลบวกของ CBT คือพยาบาลมีการเรียนรู้และพิจารณาอย่างมีเหตุผลในการจัดการความเครียด ความเครียดที่ส่งผลต่อปฏิกิริยาทางกาย มีผลให้เกิดความเชื่อมโยงในด้านตนเองและสิ่งแวดล้อม เกิดความแข็งแกร่งด้านจิตใจ มีชีวิตสมดุลดีขึ้นรวมทั้งสามารถลดระดับของอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ

2. การจัดการความเครียดด้วยการสนับสนุนขององค์กร Obiora²⁸ ได้ทบทวนวรรณกรรมการจัดการความเครียดในแง่มุมมองขององค์กรต่อพยาบาลพบว่าแผนการจัดการความเครียดขององค์กร ซึ่งรวมถึงการแทรกแซง (intervention) ลงไปในองค์กร เช่น การกำกับดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมในความเป็นผู้นำ ควรนำมาพิจารณาสนับสนุนการจัดการความเครียดให้เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับพยาบาล การนำบทบาทนี้รวมถึงหัวหน้างานและผู้ตรวจ ไม่ว่าการในการใช้ทักษะการสื่อสารต่อผู้ร่วมงานให้มีประสิทธิภาพ การจัดบรรยากาศการทำงาน การประเมินความเสี่ยงความเครียดของพยาบาลและทักษะเทคนิคเพื่อ

นำมาสู่การจัดการความเครียด สิ่งเหล่านี้แสดงถึงความเป็นมืออาชีพขององค์กรรวมถึงกลยุทธ์อื่นๆ ที่จะช่วยให้พยาบาลจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ได้แก่ การให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้จักความเครียด การลดเวลาทำงาน การหาสิ่งที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นนอกเวลาทำงาน การประชุมพบปะบุคลากรทางการพยาบาล และมีการดูแลที่ตีรวมไปถึงครอบครัวด้วย ภาณีภา และคณะ⁴⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งเขตภาคกลาง พบการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้การทำงานเป็นทีมของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะกิจกรรมการพยาบาลไม่สามารถทำงานเพียงคนเดียวได้ พยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ว่าจะในด้านอุปกรณ์ที่จำเป็น และคำปรึกษาแนะนำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวลักษณ์ นพคุณ⁴⁹ พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จะคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่มีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องในสังคม ซึ่งมีผลทำให้การเกิดความเครียดจากการทำงานน้อยลง

สรุป

ความเครียดของพยาบาลหมายถึงสภาพการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ โดยสาเหตุของความเครียดมีได้ทั้งสาเหตุภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล การจัดการความเครียดของพยาบาลสามารถจัดการโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย การมีกิจกรรมนันทนาการที่ชอบปรับเปลี่ยนความคิด ใช้พฤติกรรมมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและมุ่งเน้นตอบสนองด้านอารมณ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนร่วมงานหรือการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และรับบริการปรึกษาได้ด้วยตนเองแล้ว ยังต้องประกอบไปด้วยการได้รับความสนับสนุนจากองค์กรทางการพยาบาลเพื่อหากลยุทธ์การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลด้วย อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเป็นมืออาชีพของพยาบาล มีผลให้เกิดการลดความเครียดของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังสามารถช่วยป้องกันความเครียดที่จะเกิดตามมาได้มากที่สุด รวมทั้งตัวพยาบาลเองมีความสุข เกิดภาวะสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ รู้สึกสงบ มีความเยือกเย็นภายใน มีอารมณ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสุขในการทำงานอีกทั้งได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students?. *J Nurs Educ* 2004; 43(7): 305–12.

2. กฤษดา แสงดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ชินกร โนรี, นงลักษณ์ พะโกยา. รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
3. กฤษดา แสงดี. การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน: ประเด็นร้อนที่ยังรอคำตอบ. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(3): 146-54.
4. สภาการพยาบาล. แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555 – 2559. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2554.
5. Udomittipong D, Kaewyot K, Yootin K. Review Article: Burnout among nurses. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry 2014; 8(2): 40-53.
6. Tangestani Y, Khalafi A, Esmaeily S. The relationship between stress and the prevalence of psychosomatic disorders symptoms in ICU nurses. Advances in Asian Social Science 2014; 5(1): 936-8.
7. Promsakul S, Puttapitukpol S, Sawaengdee K. Factors influencing health status of professional nurses at the 17th Public Health Inspection Region. The 1st STOU Graduate Research Conference, Bangkok, Thailand; 2011.
8. Pumfang S, Srisatidnarakul B. Factors of job stress for professional nurses in Tertiary hospital. Kuakarun Journal of Nursing 2015; 22(2): 140-53.
9. Panpech S, Suttarangsi W, Intanon T. Psychiatric nurses' experiences in managing stress based on four noble truths. Master of Nursing thesis. Graduate School, Prince of Songkhla University; 2007.
10. Siriporn C, Praneed S, Somporn R, Warunee F, Wannee D, Sirion S, et al. Happiness and professional attachment amongst Thai registered nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27 (4): 26-42.
11. Wannapin T, Wiserith W. Happiness at work of professional nursing staffs in an autonomous university hospital. Rama Nurs J 2012; 18(1): 9-23.
12. Cavaleiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(1): 29-35.
13. Adzakupah G, Laar AS, Fiadjoe HS. Occupational stress among nurses in a Hospital Setting in Ghana February 2016. [online]. Available from: <https://oatext.com/Occupational-stress-among-nurses-in-a-Hospital-Setting-in-Ghana.php> [2016 Dec 27].
14. Rashaun R, Paula LG, James W. Alleviating Job Stress in Nurses. NIOSH: Workplace Safety and Health June 2012. [online]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/765974> [2016 Dec 28].
15. Phiraya S, Sarawadee Y, Savai N, Krongdai U. Stress among charge nurses at a university hospital in Bangkok. Journal of Public Health 2014; 44(2): 174-88.
16. Montha L, Suparb A. Sources of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practice. Rama Nurs J 2009; 15(2): 192-205.
17. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc; 1956.
18. Harris PE. The nurse stress index. Work and stress. 1989; 3: 335-46.
19. Rawa CN, Shradha AP. Job Stress Causes Attrition among Nurses in Public and Private Hospitals. Journal of Nursing and Health Science 2014; 3(2): 42-7.

20. Pratibha PK. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med* 2009; 13(1): 28–32.
21. Naiyana S. The Development of Guideline for Stress and Job Burnout Reduction Among Professional Nurses of Samut Sakorn Hospital. Master of Science thesis. Graduate School, Silapakorn University; 2010.
22. Doungjai C, Seenual S, Duangkamol W. Occupational Stress of Thai Professional Nurses in the State of California, United State of America. The 3rd STOU Graduate Research Conference 2013, Sukhothai Thammathirat Open University, Nontaburee, Thailand; 2013.
23. Rita MBD, Luiz AS, Aida MOCM, Maria LCCR. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014; 22(6): 959-65.
24. Pavlos S, Eirini R, Andreas T, Maria M, Liana L, Panagiotis B, Dimitris N, Evridiki P. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing* 2016; 15: 56.
25. Salas EM, Driskell JE, Hughes S. Introduction: The study of stress and human performance. In J.E. Driskell & E. Salas (Eds.), *Stress and human performance*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1996.
26. Pisanti R, Van der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: A cross-national comparison. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(7): 829-37.
27. Afsaneh N, Robert BD, Janet VD, Maria P. *Organizational Behavior*. 1st Edition. California: SAGE Publications, Inc; 2015.
28. Obiora EI. Stress management and coping strategies among nurses: A Literature Review. Degree Programme in Nursing thesis. Yrkeshögskolan Arcada; 2015.
29. Kemper K, Bulla S, Krueger D, Ott MJ, McCool JA, Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complement Altern Med* 2011; 11: 26.
30. Paul ML, Robert LW, Wesley ES. *Principles and Practice of Stress Management*. Third Edition. New York : The Guilford Pres; 2007.
31. Wannapin T, Wiserith W. Happiness at Work of Professional Nursing Staffs in an Autonomous University Hospital. *Rama Nurs J* 2012; 18(1): 9-23.
32. Abdalrahim AA. Stress and Coping among Psychiatric Nurses. *Middle East Journal of Nursing* 2013; 7(4): 30-7.
33. Somayeh R, Afifeh RK, Malihe T, Zohreh BJ, Marzieh KJ. A Study of the Coping Strategies Used by Nurses Working in the Intensive Care Units of Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences* 2015; 4(4): 157-63.
34. Sofia Z, Stavroula M, Victoria A, Athanasios S, John S, Evangelos F, et al. Assessing Factors That Affect Coping Strategies Among Nursing Personnel. *Mater Sociomed* 2016; 28(2): 146-50.
35. Kathleen AV. *Effective Interpersonal Communication: A Practical Guide to Improve Your Life*. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2014; 19(3): 1.

36. Catherine D, Kay D, Mary KD, Rebecca P. Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
37. Loo SB. Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2012; 2(7): 131-76.
38. Yolanda RL, Luis C, Azucena P, Loreto M. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. *Texto contexto – enferm* 2014; 23 (3): 555-62.
39. Mina BA. Factors Affecting Nurses' Workplace Stress Inyowari Hospital of Sentani District, Jayapura. *International Conference on Social Science and Biodiversity of Papua and Papua New Guinea*. KnE Social Sciences 2015; 2016: 183-91.
40. Jannati Y, Mohammadi R, Seyedfatemi N. Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *J Occup Health* 2011; 53(2): 123-9.
41. Sasitorn R, Kannikar C, Usa T. Spirtual needs related to prevention of pre-marital sex among Thai adolescents. *Journal of public health nursing*. 2015; 29(3): 90-102.
42. Chamratrithirong A, Miller BA, Byrnes HF, Rhucharoenpornpanich O, Cupp PK, Rosati MJ, et al. Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine* 2010; 71(10): 1855-63.
43. Livingston KA, Cummings AL. Spirituality and young women in transition: A preliminary investigation. *Counseling and Values* 2009; 53(3): 224-35.
44. Scott B, Darrin C. *Stress Management for Nurses*. New South Wales: New South Wales Nurses' Association; 2006.
45. Scott B, Darrin C, Greg F. Reducing emotional distress in nurses using cognitive behavioral therapy: A preliminary program evaluation. *Japan Journal of Nursing Science* 2008; 5(2): 109-15.
46. Annie LFM, Janita PCC, David WKC, Wan YI. The effectiveness of cognitive behavioral interventions in reducing stress among nurses working in hospitals: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2014; 12(7): 12–23.
47. Orly S, Rivka B, Dorit S. The impact of cognitive behavioral interventions on SOC, perceived stress and mood states of nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 2(2): 928-32.
48. Panipha S, Tassanee R, Orawan K. Factors correlated to job stress among nurses in specialised cancer hospitals, central region of Thailand. *Journal of Health Sciences Research* 2014; 8(1): 17-27.
49. Saowaluck N. Tension and tension coping behavior of personnel working in the children ward, McCormick Hospital, Chiang Mai Province. Master of Education thesis. Graduate School, Chiang Mai University; 2005.