



นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของ พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ศุภฤฎี อุคมอิทธิพงศ์*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ**,
กฤษฎิ์ แก้วยศ***, เกษรมาศ อยู่ถิณ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 161 คน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2559 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความเครียดฉบับศิริราชญาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อหาความชุกของภาวะเครียด และข้อมูลทั่วไป สถิติการทดสอบไคสแควร์ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ผล : พยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.1 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 54.7 และมีอายุเฉลี่ย 39.1 ± 10.9 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.8 มีตำแหน่งทางวิชาการระดับชำนาญการร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 77.6 และปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.9 พยาบาลวิชาชีพมีภาวะเครียดร้อยละ 31.7 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

สรุป : พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะเครียด พบความชุกของร้อยละ 31.7 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และสถานที่ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนช่วยเหลือในการลดความเครียดและการหาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงาน ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะเครียด, พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

***นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF STRESS AMONG NURSES AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Dussadee Udomittipong, Pholphat Losatiankij**,
Krittanaei Kaewyot***, Keyunmart Yootin****

Abstract

Objective : To study the prevalence and associated factors of stress among nurses at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Method : This was a cross-sectional descriptive study using subjects from 161 nurses in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, willing to participate research project and answer the questionnaires completely during October – December 2016. The instrument used for data collection was a 2 sectioned questionnaire as follow: general individual data and stress-5 questionnaires (ST-5). The data that involved general individual data and stress level were presented by percentage and mean. The associations between general individual data and stress level were analyzed by chi-square test.

Results : Most of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry nurses were female 90.1%, < 40 years old were 54.7% and mean age was 39.1 ± 10.9 . 54.7% had a bachelor of nursing degree, 70.8 % without chronic diseases. 54.0% were registered nurse, professional level. Majority of nurses are working in psychiatric wards 77.6%. 55.9% had working experience more than 10 years. The level of nurses' stress scores determined cases with stress disease and stress problems at 31.7. Factors significant associated with nurses stress were gender, sufficient income and workplace.

Conclusion : The prevalence of nurses' stress was 31.7% and associated factors of stress were gender, sufficient income and workplace. The results from this study could be used to alleviate job stress and create stress management plan to help nurses cope with stress effectively.

Keywords : nurse, stress

*Registered Nurse, Songkhla Rajanakarindra Psychiatric Hospital

**Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***Education officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ความเครียดเป็นสภาวะการณ์ที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในชีวิตประจำวัน¹ โดยเฉพาะในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม² ที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ ร่างกายและจิตใจจึงเกิดภาวะตื่นตัวเพื่อตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม หากไม่สามารถจัดการได้จะเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความไม่สมดุล รู้สึกหงุดหงิดเป็นทุกข์ มีผลกระทบกับบุคลิกภาพ และพฤติกรรมตามมา เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและสมรรถภาพรวมถึงความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน⁴ พยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและเต็มไปด้วยความเครียด ถูกคาดหวังจากสังคม ต้องปฏิบัติงานบริการที่หนัก มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ลักษณะและภาระงานที่ต้องปฏิบัติในหลายบทบาทหน้าที่ และต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง⁵ มีการศึกษาความเครียดในกลุ่มอาชีพพยาบาลพบว่าอาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งใน 40 อาชีพทั่วโลกที่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง⁶ และในประเทศไทยมีการสำรวจความเครียดของพยาบาลไทยทั่วประเทศของโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานพยาบาลร้อยละ 45.5 มีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง และพบว่าพยาบาลร้อยละ 20 ที่เคยประสบความรุนแรงจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

มาจะมีความตั้งใจที่จะออกจากงานภายใน 1 - 2 ปี หรือมากกว่า 2 ปีมากกว่าพยาบาลที่ไม่เคยประสบความรุนแรงจากการทำงาน⁷

มีการศึกษาปัจจัยทั้งข้อมูลทั่วไปและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่ผ่านมา พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee และคณะ⁸ พบว่าระดับความเครียดโดยรวมของการทำงานพยาบาลชายเกาหลีมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลหญิงอย่างมีนัยสำคัญ Yada และคณะ⁹ พบว่าพยาบาลจิตเวชชายชาวญี่ปุ่นจะมีรายงานอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ที่เกิดจากจิตใจได้มากกว่าพยาบาลหญิง มีการศึกษาพบความเครียดพยาบาลชายสูงถึงร้อยละ 66¹⁰⁻¹³ มีข้ออธิบายที่เกี่ยวข้องเฉพาะในสังคมไทยที่มองวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่เหมาะสมกับบทบาทเพศหญิงมากกว่าชาย จึงทำให้มีผู้ชายจำนวนน้อยในวิชาชีพพยาบาลด้วยเหตุผลทางเพศของผู้ชายคือความเป็นผู้นำ กล้าหาญ กล้าทำทายต่องานที่ยากลำบาก แข็งแรง และมีความทะเยอทะยานมากกว่าการทำอาชีพทางการพยาบาล¹³ จึงเลือกหรือถูกเลือกให้ปฏิบัติงาน¹¹⁻¹³ ดวงรัตน์ และคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยความเครียดของพยาบาลผู้บริหารระดับต้นและพยาบาลอาวุโสที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย คือการที่ต้องฝึกทักษะให้กับพยาบาลใหม่ๆ ซ้ำ เป็นผลจากการลาออกอยู่ตลอดเวลาที่ไม่มีตำแหน่งที่มั่นคงให้กับพยาบาลจบใหม่ Mwinga และคณะ¹⁵ ศึกษาสาเหตุของความเครียดของพยาบาลแชมเบีย คือมีคำตอบแทนตำแหน่งงานมาก

และความชุกของผู้ป่วยเอชไอวีที่สูงถึงร้อยละ 67 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานโอกาสติดเชื้อสูง Lu และคณะ¹⁶ พบว่าพยาบาลแผนกฉุกเฉินมีความเครียดเกิดจากการมีภาระงานมาก การใช้ทักษะทางวิชาชีพอย่างสูง เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การต้องจัดทำเอกสารในการส่งต่อและการรับผู้ป่วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และประสาทจิตเวชศาสตร์ มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริง¹⁷⁻¹⁸ จำนวน 175, 170, 170 คน ในช่วงเวลา 3 ปีของปีงบประมาณ 2557 - 2559 และมีข้อมูลพยาบาลที่มีการลาออกและย้ายงานจำนวน 15, 3, 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8, 1.8, 2.4 ตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เนื่องด้วยจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้านจิตเวชในประเทศไทย เพื่อให้ทราบความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลสถาบันฯ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลมาวางแผนป้องกัน และช่วยเหลือจัดการความเครียดของพยาบาลให้มีสุขภาพจิตดี ส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน of พยาบาลต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2559 ยินยอมตอบแบบสอบถาม จำนวน 161 คน การศึกษาครั้งนี้ผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 002/2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น

2 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5) พัฒนาโดยอรรณ สิลปะกิจ¹⁹ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 มีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 69.3 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 พบความสอดคล้องภายในสูงสุด เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 - 15 คะแนน

0 - 4 คะแนน คือ ไม่มีความเครียด

5 - 7 คะแนน คือ สงสัยมีความเครียด

8 - 15 คะแนน คือ มีความเครียด

สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อหาความชุกของความเครียด และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ (n = 161)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	9.9
หญิง	145	90.1
อายุ (เฉลี่ย 39.1 + 10.9 ปี)		
≤ 40 ปี	88	54.7
> 40 ปี	73	45.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	88	54.7
สูงกว่าปริญญาตรี	73	45.3
สถานภาพสมรส		
โสด	82	50.9
สมรส	74	46.0
หม้าย/หย่า/แยก	5	3.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	114	70.8
มี	47	29.2
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	55	34.2
เพียงพอ	106	65.8
ลักษณะการทำงาน		
หัวหน้า/รองหัวหน้า	44	27.3
ผู้ปฏิบัติงาน	117	72.7
ตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติการ	66	41.0
ระดับชำนาญการ	87	54.0
ระดับชำนาญการพิเศษ	8	5.0
สถานที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน	14	8.7
งานผู้ป่วยใน	125	77.6
อื่น ๆ	22	13.7
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
0 – 3 ปี	31	19.3
4 – 10 ปี	40	24.8
> 10 ปี	90	55.9

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ (n = 161)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเครียด	110	68.3
มีภาวะเครียด		
สงสัยว่ามีความเครียด	40	24.8
มีความเครียด	11	6.9

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ (n = 161) (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความเครียด		p-value
	สงสัยว่ามีความเครียด/ มีความเครียด (ร้อยละ)	ไม่มีความเครียด (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	9 (56.3)	7 (43.8)	0.026*
หญิง	42 (29.0)	103 (71.0)	
ความเพียงพอของรายได้			
ไม่เพียงพอ	26 (47.3)	29 (52.7)	0.002*
เพียงพอ	25 (23.6)	81 (76.4)	
สถานที่ปฏิบัติงาน			
งานผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน	9 (64.3)	5 (35.7)	0.023*
งานผู้ป่วยใน	36 (28.8)	89 (71.2)	
อื่น ๆ	6 (27.3)	16 (72.7)	

*p-value < 0.05, chi-square test

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.1 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (อายุเฉลี่ย 39.1 ± 10.9 ปี) การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.8 มีตำแหน่งทางวิชาการระดับชำนาญการร้อยละ 54.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในร้อยละ 77.6 และปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.9

ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดร้อยละ 68.3 มีภาวะเครียด ร้อยละ 31.7 จำแนกเป็นสงสัยว่ามีความเครียด ร้อยละ 24.8 และมีความเครียด ร้อยละ 6.9

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศ ความเพียงพอ

ของรายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับนัย สำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.026, 0.002 และ 0.023 ตามลำดับ)

อภิปราย

ความเพียงพอของรายได้มีความ เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กาญจนา และคณะ²⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ได้อธิบายความเพียงพอของ รายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียด เพราะ การที่มีภาวะเศรษฐกิจดี มีรายได้ที่เพียงพอกับ รายจ่าย ทำให้บุคคลมีอำนาจในการซื้อเพิ่มขึ้น สามารถแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพกายใจได้มากกว่า การมีรายได้ที่ต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร และคณะ²¹ ศึกษา ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ พบว่า ระดับรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ ระดับความเครียด คือหากพยาบาลมีรายได้ไม่ เพียงพอจะส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดใน การใช้ชีวิต Pratibha Kane²² ศึกษาสาเหตุความ เจ็บป่วยกายใจในพยาบาลประเทศอินเดีย พบ พยาบาลประเทศอินเดียมีสาเหตุของ ความเครียดมาจากปัญหาการขาดแคลน บุคลากรทางการพยาบาล ความขัดแย้งกับญาติ ผู้ป่วย การทำงานล่วงเวลาและการมีค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอ ผลของความเครียดเหล่านี้ทำให้

พยาบาลมีความผิดปกติของจิตใจคือพยาบาล จะหลงลืม มีความโกรธและมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้น ในขณะที่ด้านร่างกายพยาบาลจะมีอาการ โรคกรดในกระเพาะ ปวดตึงกล้ามเนื้อ ปวดหลัง อย่างมีนัยสำคัญ

สถานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สอดคล้องกับ การศึกษาของคุชฎี และคณะ²³ ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงาน ของ พยาบาล สถาบัน จิตเวช ศาส ตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา พบพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ กับความเหนื่อยล้าด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ McCarthy และคณะ²⁴ ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพยาบาล ตามแผนกต่างๆ ที่ทำงานในโรงพยาบาล ประเทศไอร์แลนด์ พบการปฏิบัติงานในแผนก ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ส่งผลต่อ ความเครียดของพยาบาล นอกจากนี้ยังมีงานใน แผนกผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน อายุรกรรม และหอผู้ป่วยในเด็ก ส่งผลต่อ ความเครียดของพยาบาลเช่นกัน กมลพรรณ และคณะ²⁵ ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินไทย พบว่า งานหน่วย ฉุกเฉินเป็นมีลักษณะงานของงานด่านหน้าที่ ทำทนายความสามารถของพยาบาล ต้องจัดการ ในการบริการที่มีผู้ป่วยมากมาย อยากได้การดูแล รวดเร็วเกือบทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ ต้องพร้อมเรียกกำลังเสริม การจัดการความเสี่ยง ที่มีผลของโรคทางจิตเวช ต้องทำงานประสาน หลายด้านหลายประการที่ต้องแก้ไข นอกจากนี้

ยังต้องรับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ฝากนอนรอสังเกตอาการ การเตรียมส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องมีตลอดเวลา ความขัดแย้งกับหอผู้ป่วยในการส่งผู้ป่วยเข้ารับไว้ และการประสานกับแพทย์ที่มีตลอดเวลา การศึกษาของ Gray-Toft และคณะ²⁶ ศึกษาแหล่งความเครียดของพยาบาลพบว่าพยาบาลแผนกจิตเวชถูกเงินมีความเสี่ยงที่จะโดนการกระทำจากอาการความรุนแรงของผู้ป่วย Lu และคณะ¹⁶ ศึกษาความเครียดจากการทำงานแผนกฉุกเฉินประเทศจีน พบความเครียดในการเป็นพยาบาลแผนกฉุกเฉินเกิดจากการที่มีภาระงานมากในการบริการที่ต้องใช้ทักษะความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วย ความสามารถและมีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การต้องจัดทำเอกสารในการส่งต่อและการรับผู้ป่วยพยาบาลต้องใช้ความสามารถทางวิชาชีพสูง Yang และคณะ²⁷ ศึกษาการรับรู้การทำงานสัมพันธ์กับความเครียด และความสัมพันธ์ของการตรวจหาสารความเครียด IgA และ Lysosome ในร่างกายจากน้ำลายของพยาบาลแผนกฉุกเฉินเปรียบเทียบกับพยาบาลแผนกทั่วไป ประเทศสิงคโปร์ พบว่าความเครียดของพยาบาลแผนกฉุกเฉินเกิดจากความขัดแย้งกันในการทำงานกับกลุ่มวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขา ความไม่พร้อมหรือการได้รับอุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอมากกว่าพยาบาลแผนกทั่วไป และเมื่อตรวจหา IgA และ Lysosome พบว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกฉุกเฉินมีค่าต่ำกว่าพยาบาลในแผนกทั่วไป และเมื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยความเครียดพบว่าความขัดแย้งกันในการทำงานกับกลุ่มวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขา

ความไม่พร้อมหรือการได้รับอุปกรณ์สนับสนุนไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ IgA และ Lysosome อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee และคณะ⁸ ศึกษาแตกต่างทางเพศในความเครียดการทำงานและกลวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลประเทศเกาหลี 93 คน ใน 3 โรงพยาบาล พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมของการทำงานพยาบาลชายเกาหลีมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านความความขัดแย้งระหว่างบุคคล ระยะเวลาการทำงาน of พยาบาลชายที่ทำงานมานานกว่า 5 ปี และการให้รางวัลตอบแทนจากการทำงาน Yada และคณะ⁹ ศึกษาความแตกต่างประสบการณ์ความเครียดจากการทำงาน of พยาบาลจิตเวชชายและหญิงชาวญี่ปุ่น พบว่าพยาบาลจิตเวชชายจะมีรายงานอาการหงุดหงิด วิตกกังวล อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจได้มากกว่าพยาบาลหญิง วีรวัดน์ และคณะ²⁸ ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงาน of พยาบาลชายไทยได้อธิบายสังคมมักมองวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เหมาะสมกับบทบาทของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทำให้มีผู้ชายจำนวนน้อยในวิชาชีพพยาบาล¹³ จึงเลือกหรือถูกเลือกให้ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวช ห้างฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต หรือในเขตทุรกันดาร²⁸ ด้วยเหตุผลลักษณะทางเพศของผู้ชายก็จะเป็นผู้นำ กล้าหาญ กล้าทำทนายต่องานที่ยากลำบาก แข็งแรง และมีความทะเยอทะยาน¹⁴ แต่สิ่งเหล่านี้

ไม่ได้ทำให้ความเครียดของพยาบาลชายลดลง แต่กลับพบว่าระดับความเครียดจากการทำงานสูงของพยาบาลชายสูงถึงร้อยละ 66¹¹⁻¹³

สรุป

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีความชุกร้อยละ 31.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพ คือ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และสถานที่ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปวางแผนในการช่วยลดความเครียดและหาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมความต้องการความช่วยเหลือในการจัดการความเครียด และผลกระทบของความเครียดที่มีต่อผู้รับบริการและองค์กร

ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกรมสุขภาพจิตได้ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. Lertsupangkakul W. Potential sources and consequences of stress of personel in the National Institute of health [Master of Commerce thesis]. Chonburi: Graduate School, Burapha University; 2012.
2. Nualsuwan K, Prasittivatechakool A, Prajankett O. Stress and Coping Strategies of The Royal Thai Army New Privates. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2012; 13(2): 72-81.
3. Wongwan T, Supapong S, Kanchanatawan B. Prevalence and Related Factors of Occupational Stress among Correctional Officers in Maximum Security Prisons. Buddhachinaraj Medical Journal 2015; 32(1): 25-33.
4. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
5. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Zadeh HM, Hasheminia J. Job stress and its relationship with the level of secretory IgA in saliva: a comparison between nurses working in emergency wards and hospital clerks. J Pak Med Assoc 2012; 62(3): 26-30.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตของประชาชน พ.ศ.2545 - 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์; 2557.
7. กฤษดา แสงดี, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, ทัศนกร โนรี, นงลักษณ์ พะไยกยา. รายงานสรุปโครงการศึกษาดูตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
8. Lee J. Job stress and stress coping strategies among male and female Korean nurses. Advanced Science and Technology Letters 2015; 120; 692-5.

9. Yada H, Abe H, Omori H, Matsuo H, Masaki O, Ishida Y, Katoh T. Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *International journal of mental health nursing* 2013; 23(5); 468-76.
10. Amanda S. Issues in the socialization process of the male student nurse: implications for retention in undergraduate nursing courses. *Nurs edu today* 2004; 24; 91-7.
11. Lou JH, Yu HY, Hsu HY, Dai HD. A study of role stress, organizational commitment and intention to quit among male nurses in southern Taiwan. *J Nurs Res* 2007; 15(1); 43-53.
12. Ozdemir A, et al. Gender and career: female and male nursing student perceptions of male nursing role in turkey. *Health Sci J* 2008; 2(3); 153-61.
13. Nantamongkolchai S. Male nurses: A way of professional life, social condition and adaptation. Master of Arts (Sociology) thesis. Graduate School, Thammasat University; 1995.
14. Wattanakitkraileart D, Naksawasdi K, Cheewapoonphon C, Sattayawiwat W. Stress management and stress related factors in nurse. *Journal of Nursing Science* 2010; 28(1); 67-76.
15. Mwinga C, Mugala D. Prevalence and causes of stress among nurses at Ndola Central Hospital – A nurses’ perspective. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 2015; 2(3); 158-65.
16. Lu DM, Sun N, Hong S, Fan YY, Kong FY, Li QJ. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiatr Nurs* 2015; 29(4); 208-12.
17. Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Annual report 2014. Bangkok: Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry; 2014.
18. Udomittipong D, Samranvedhya W, Yootin K. Factors related to burnout among nurses in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry* 2015; 9(2); 9-23.
19. Silpakit O. Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand* 2010; 16(3); 177-185.
20. Vichianpradit K, Yingratanasuk T, Lormpong S. Factors related to occupational stress among registered nurses. The 2nd National and International Graduate Study Conference. May 14, 2013 Nonthaburi: Richmond Hotel.
21. Kasemsan S, Armartpundit T, Kumsuparb S. The stress level of professional nurse in Sakon Nakhon hospital and association with selected factors. *Journal of Sirindhorn College of Public Health Khon-Kaen* 2011 - 2012; 4(1).
22. Kane P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian journal of occupational and environmental medicine* 2009; 13(1); 28-32.
23. Udomittipong D, Kaewyot K, Yootin K. Burnout syndrome among nurses (Review Article). *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry* 2014; 8(2); 40-53.
24. McCarthy VJC, Power SBA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Greiner Occup Med (Lond)* 2010; 60(8); 604-10.
25. Ramkaew K, Oumtanee A. Working experience of emergency nurses in tertiary care hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(3); 226-34.
26. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal Behavioral Assessment* 1981; 3; 11-23.

27. Yang Y, Koh D, Ng V, Lee CY, Chan G, Dong F, Goh SH, Anantharaman V, Chia SE. Self perceived work related stress and the relation with salivary IgA and lysozyme among emergency department nurses. *Occup Environ Med* 2002; 59; 836-41.
28. Thangthum W, Kalampakorn S, Lagampan S. Factors predicting job strain among male nurses in Thailand. *Journal of Nursing* 2013; 41(2); 6-22.