ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ*

Mental Health Literacy and Stress of Nurses in Government Hospitals*

กิ่งกาญจน์ ใจมุข, พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) [1]
Kingkarn Jaimook, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing) [1]
สมบัติ สกุลพรรณ์, ปร.ด. (หลักสูตรและการสอน) [2]
Sombat Skulphan, Ph.D. (Curriculum and Instruction) [2]
ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา) [3]
Darawan Thapinta, Ph.D. (Educational Psychology) [3]
ชาลินี สุวรรณยศ, ปร.ด. (การพยาบาล) [4]
Chalinee Suvanayos, Ph.D. (Nursing) [4]

Received: January 9, 2024 Revised: March 19, 2024 Accepted: April 20, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[1] มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[1] Master, Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[2] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

[2] Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

[2] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

[3] ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

[3] Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

[4] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 415 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .78 และแบบประเมินความเครียดของพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .96 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตโดยรวมในระดับมาก (M = 3.73, SD = .35) มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมในระดับปานกลาง (M = 3.01, SD = .71) และความรอบรู้ทางสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินความเครียดของตนเองเป็นระยะ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผนจัดการความเครียดที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ความเครียด พยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between mental health literacy and stress of nurses in government hospitals. The samples were 415 nurses working in government hospitals in health region 1. The research instruments included a demographic data questionnaire, the Mental Health Literacy Scale with a reliability of .78, and the Nurse Stress Assessment Questionnaire with a reliability of .96. Data were collected from March to June 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the nurses in government hospitals demonstrated overall mean score of mental health literacy at a high level (M = 3.73, SD = .35) and overall mean score of stress at a moderate level (M = 3.01, SD = .71). In addition, there was no relationship between mental health literacy and stress of nurses in government hospitals.

This research suggests that nurses should assess their stress periodically in order to obtain information for proper stress management.

Keywords: Mental health literacy, Stress, Nurses, Government hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในระบบสุขภาพ ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพยาบาลเป็นงานที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเครียดอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงมากกว่าสหวิชาชีพอื่นในทีมผู้รักษา (Clouston, 2019) ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการสูญเสียความสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) อธิบายว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เกิดจากกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เข้ามาในประสบการณ์ โดยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นอันตราย หรือสูญเสีย การถูกคุกคาม และการท้าทาย เมื่อพยาบาลมีการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะการเป็นอันตรายหรือสูญเสีย หรือการถูกคุกคาม ก็จะเกิดผลกระทบหรือมีการสูญเสียความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูงมาก มีโรคความดันโลหิตสูง มีระดับคอเลสเตอรอลและดัชนีมวลกายสูงขึ้น และมีปัญหาการนอน (Jordan, Khubchandani, & Wiblishauser, 2016) โดยความเครียดที่เพิ่มขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่แย่ลง (Sarafis et al., 2016) นอกจากนี้พยาบาลยังมีความวิตกกังวลสูง กลัว เบื่อหน่าย ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดสมาธิ และบกพร่องในการรับรู้ (ธัญยธรณ์ ทองแก้ว และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, 2561) หากพยาบาลมีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในการจัดการกับชีวิตตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และหากความเครียดยังคงอยู่ในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ (วันทนา เนาว์วัน และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ, 2563)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านการบริหาร และปัจจัยด้านวิชาการ จากการศึกษาของธัญยธรณ์ ทองแก้ว และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร (2561) พบว่า ปัจจัยด้านปัญหาการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลมากกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ และการศึกษาของสุพรรณี พุ่มแฟง และบุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2558) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดของพยาบาล คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว รองลงมา คือ ปัจจัยด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน อย่างไรก็ตาม หากพยาบาลมีความสามารถในการดูแลตนเองทางสุขภาพจิต มีการรับรู้ภาวะทางสุขภาพจิตของตนเองจนนำไปสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการขอความช่วยเหลือ ก็อาจนำไปสู่การบรรเทาความเครียดของตนเองได้ (ปวิตรา ทองมา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2560) และทำให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความสามารถในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และการแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการขอความช่วยเหลือ เป็นส่วนหนึ่งของความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (mental health literacy) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตโดยทั่วไปหมายถึง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเวช ที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้ จัดการหรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวชของตนเองได้ รวมถึงการรู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดความผิดปกติทางจิต (Jorm et al., 1997) และหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ

บุคคลที่มีปัญหาดังกล่าว การมีความตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวช สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้ และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (Langlands, Jorm, Kelly, & Kitchener, 2008) นอกจากนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตยังรวมถึงการนำกระบวนการเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติ มีการแสวงหาความช่วยเหลือและสามารถส่งต่อได้ (O'Connor & Casey, 2015) ดังนั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาลจึงหมายถึง ความรู้และความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวช สามารถจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของตนเองและบุคคลอื่นในขอบเขตที่สามารถทำได้ ตลอดจนแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองและช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาดังกล่าว รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการจัดการหรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งเป็นการนำกระบวนการเหล่านี้ลงสู่การปฏิบัติ มีการแสวงหาความช่วยเหลือและสามารถส่งต่อได้ โดยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ 2) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช 4) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (O'Connor & Casey, 2015) จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาลมีความสำคัญและมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในโรคซึมเศร้าของคนวัยทำงาน อายุ 20–59 ปี (Nakamura-Taira, Izawa, & Yamada, 2018) แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดในกลุ่มพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กัน หากพยาบาลมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับที่มากจะทำให้มีการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความเครียดลดลงได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หากพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ก็จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดการความเครียด โดยมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตสำหรับพยาบาลต่อไป

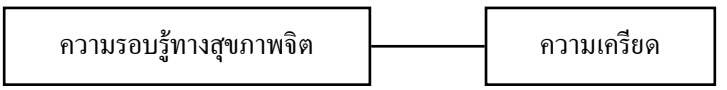
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ซึ่งเป็นผลการประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จากการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการทางปัญญา ได้แก่ 1) ประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นอย่างไร (primary appraisal) 2) ประเมินแหล่ง

ประโยชน์ที่ตนมีอยู่ว่าจะช่วยจัดการกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นได้หรือไม่ อย่างไร (secondary appraisal) และ 3) ประเมินสถานการณ์ซ้ำ (reappraisal) สถานการณ์ที่ต้องเผชิญในที่นี้ คือ ด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ หากพยาบาลมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ตามแนวคิดของ O'Connor and Casey (2015) ได้แก่ 1) ด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ 2) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช 4) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเครียดได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 108,293 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือตอนบน 1) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน และลำปาง และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน แต่เนื่องจากมีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรเพียง 14 คน จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 16 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 415 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จากนั้นเลือกโรงพยาบาลกลุ่มละ 1 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลแม่สะเรียง แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และการอบรมทั่วไปเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรอบรู้

ทางสุขภาพจิต ของ O'Connor and Casey (2015) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ จำนวน 12 ข้อ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 7 ข้อ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ข้อ ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม จำนวน 8 ข้อ และด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 40 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับน้อยที่สุด (1.00–1.80 คะแนน) ในระดับน้อย (1.81–2.60 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.61–3.40 คะแนน) ในระดับมาก (3.41–4.20 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.21–5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเครียดของพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเครียดของพยาบาล ของ ลัดดา แซ่เลี่ยว (2547) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการ จำนวน 11 ข้อ ด้านบริหาร จำนวน 14 ข้อ และด้านวิชาการ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ มีความเครียดน้อยที่สุด มีความเครียดน้อย มีความเครียดปานกลาง มีความเครียดมาก และมีความเครียดมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความเครียดในระดับน้อยที่สุด (1.00–1.49 คะแนน) ในระดับน้อย (1.50–2.49 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.50–3.49 คะแนน) ในระดับมาก (3.50–4.49 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.50–5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลจิตเวช และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (3 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาล และแบบประเมินความเครียดของพยาบาล ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 026/2021 วันที่ 16 มีนาคม 2564) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 136/64COA-NUR026/64 วันที่ 16 มีนาคม 2564) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 48/64 วันที่ 26 เมษายน 2564) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรอง เลขที่ 005/2564 วันที่ 18 พฤษภาคม 2564) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง (หนังสือที่ มส 0032.3/1148 วันที่ 8 เมษายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย

รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยแต่ละแห่ง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลา 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และข้อมูลความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียด วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.22 มีอายุอยู่ในช่วง 21–30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.16 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.06 ปี (SD = 11.21) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1–5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.47 และเคยได้รับการอบรมทั่วไปเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 55.90

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตโดยรวมในระดับมาก (M = 3.73, SD = .35) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ (M = 4.22, SD = .53) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช (M = 3.70, SD = .52) ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (M = 4.01, SD = .47) และด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (M = 4.04, SD = .67) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นเพื่อป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช (M = 2.95, SD = .69) และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับน้อย 1 ด้าน คือ ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (M = 2.50, SD = .83)

3. ความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมในระดับปานกลาง (M = 3.01, SD = .71) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการ (M = 3.01, SD = .71) ด้านบริหาร (M = 3.07, SD = .78) และด้านวิชาการ (M = 2.87, SD = .80)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลฯ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตกับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ (n = 415)

ตัวแปร	ความเครียด	
	r	*p*
ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต	-.034	.486

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตโดยรวมในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเป็นความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตเวช ที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้ จัดการหรือป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวชของตนเองได้ รู้วิธีค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดความผิดปกติทางจิต การบำบัดรักษา มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ มีความตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวช สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้ มีทัศนคติที่ดีและนำสู่การปฏิบัติ มีการแสวงหาความช่วยเหลือและสามารถส่งต่อได้ ซึ่งเป็นความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาในศาสตร์ทางการพยาบาล ทั้งการพยาบาลด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.22) อาจทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตโดยรวมในระดับมาก เนื่องจากเพศหญิงมีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพจิต และการปฏิบัติในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย ดังการศึกษาของ Lee et al. (2020) ที่พบว่า เพศหญิงมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย มีการยอมรับและเห็นประโยชน์ของความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย มีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตเวช มีการแสวงหาความช่วยเหลือทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมองว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสุขภาพจิตมีประโยชน์มากกว่าเพศชาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับมาก (Oztas & Aydogan, 2021; Wang et al., 2023)

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงหรือประเภทของความทุกข์ทางจิตใจชนิดต่าง ๆ เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวลทั่วไป โรคซึมเศร้า โรคแพนิค โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตจากการใช้สารเสพติด ซึ่งอาการและอาการแสดงของโรคดังกล่าวพบบ่อยในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่พยาบาลมีความสามารถรับรู้ได้ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการรับรู้ตามบทบาทขั้นพื้นฐานของพยาบาลจากการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาล (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557) โดยเฉพาะในรายวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ทำให้ผู้เรียนสามารถอธิบายแนวคิดพื้นฐาน การประยุกต์ใช้ การสร้างเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การคัดกรองและการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช การวางแผนการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิต ตลอดจนมีการฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติให้เกิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2555) แต่ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น นอกจากการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังมีทางเลือกอีกหลายทางในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ดังการศึกษาของ Hao et al. (2020) ที่พบว่า พยาบาลมีทางเลือกในการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิตด้วยตนเองในหลาย ๆ ด้าน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสถานบริการหลักทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมงานทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งภาระงานที่สูงมีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล (Wazqar, Kerr, Regan, & Orchard, 2017) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.22) ซึ่งเพศหญิงใช้กลยุทธ์ในการจัดการความเครียดโดยวิธีการจัดการกับปัญหามากกว่าการเผชิญกับปัญหาโดยตรง และมีการแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย (Madhyastha, Latha, & Kamath, 2014) จึงทำให้เพศหญิงมีการจัดการความเครียดได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี มุณีรัตน์, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และจารุวรรณ หมั่นมี (2562) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งมีความเครียดจากการทำงานในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นปัจจัยปกป้องในการป้องกันและจัดการกับความเครียด (de Carvalho & da Luz Vale-Dias, 2021) โดยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับความรู้ความเชื่อ ความสามารถในการจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของตนเองและคนรอบข้าง ตลอดจนการแสวงหาแหล่งประโยชน์และการมีทัศนคติที่ดีต่อการนำสู่การปฏิบัติ และเนื่องจากการจัดการความเครียดอาจต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย โดยมุ่งเน้นการจัดการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล เช่น ปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ ปัจจัยด้านสถานการณ์ รวมถึงการฝึกทักษะ ตลอดจนการมีแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติหรือจัดการความเครียดได้ในสถานการณ์จริง การจัดการความเครียดของพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มิใช่เพียงความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Crowe, Mullen, and Spargo (2020) ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้ให้คำปรึกษาฝึกหัดทางสุขภาพจิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nakamura-Taira et al. (2018) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในโรคซึมเศร้าของคนวัยทำงาน อายุ 20–59 ปี ซึ่งอาจเนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบททางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยด้านบุคคล สถานการณ์ความเครียด และระดับความเครียดของตนเองเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปหาแนวทางสำหรับการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อเกิดความเครียด เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในพยาบาล โดยมุ่งเน้นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ความเครียด

2.2 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปิดจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขของ สธ. ปี'59*. สืบค้นจาก https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/88277

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2557). วิวัฒนาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผ จันทร์สุข, และศุกร์ใจ เจริญสุข (บ.ก.), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (น. 32–42). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ธัญยธรณ์ ทองแก้ว, และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. (2561). ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, *62*(2), 197–209.

ปวิตรา ทองมา, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2560). ปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *29*(3), 30–41.

ลัดดา แซ่เลี่ยว. (2547). *ความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันทนา เนาว์วัน, และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ. (2563). การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงาน. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, *22*(1), 223–232.

สภาการพยาบาล. (2555). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555–2559)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สาวิตรี มุณีรัตน์, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และจารุวรรณ หมั่นมี. (2562). คุณลักษณะงานความเครียดจากการทำงาน และความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *28*(1), 133–141.

สุพรรณี พุ่มแฟง, และบุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2558). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*, *22*(2), 140–153.

Clouston, T. J. (2019). Pearls of wisdom: Using the single case study or 'gem' to identify strategies for mediating stress and work-life imbalance in healthcare staff. *Journal of Research in Nursing*, *24*(1–2), 61–72. doi:10.1177/1744987118809506

Crowe, A., Mullen, P., & Spargo, A. (2020). Counselor, know thyself. The impact of mental health literacy and stigma on stress and satisfaction in practicing counselors. *Journal of Counseling Research and Practice*, *6*(1), 19–37. doi:10.56702/UCKX8598/jcrp0601.2

de Carvalho, M. M., & da Luz Vale-Dias, M. (2021). Is mental health literacy related to different types of coping? Comparing adolescents, young-adults and adults correlates. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, *2*(2), 281–290. doi:10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2234

Hao, Y., Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Long, J., ... Liu, T. (2020). Mental health literacy of non-mental health nurses: A mental health survey in four general hospitals in Hunan Province, China. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 507969. doi:10.3389/fpsyt.2020.507969

Jordan, T. R., Khubchandani, J., & Wiblishauser, M. (2016). The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation. *Nursing Research and Practice*, *2016*, 5843256. doi:10.1155/2016/5843256

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, *166*(4), 182–186. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x

Langlands, R. L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2008). First aid for depression: A Delphi consensus study with consumers, carers and clinicians. *Journal of Affective Disorders*, *105*(1–3), 157–165. doi:10.1016/j.jad.2007.05.004

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lee, H. Y., Hwang, J., Ball, J. G., Lee, J., Yu, Y., & Albright, D. L. (2020). Mental health literacy affects mental health attitude: Is there a gender difference?. *American Journal of Health Behavior*, *44*(3), 282–291. doi:10.5993/AJHB.44.3.1

Madhyastha, S., Latha, K. S., & Kamath, A. (2014). Stress, coping and gender differences in third year medical students. *Journal of Health Management*, *16*(2), 315–326. doi:10.1177/0972063414526124

Nakamura-Taira, N., Izawa, S., & Yamada, K. C. (2018). Stress underestimation and mental health literacy of depression in Japanese workers: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *262*, 221–228. doi:10.1016/j.psychres.2017.12.090

O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, *299*(1–2), 511–516. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.064

Oztas, B., & Aydogan, A. (2021). Assessment of mental health literacy of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, *12*(3), 198–204. doi:10.14744/phd.2021.43265

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., … Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, *15*, 56. doi:10.1186/s12912-016-0178-y

Wang, A., Jia, S., Shi, Z., Sun, X., Zhu, Y., Shen, M., … Chen, X. (2023). Mental health literacy of Chinese nurses from public general and psychiatric hospitals: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1148380. doi:10.3389/fpsyt.2023.1148380

Wazqar, D. Y., Kerr, M., Regan, S., & Orchard, C. (2017). An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, *4*(4), 418–429. doi:10.1016/j.ijnss.2017.09.003

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.