

ความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ

ดร.ณิ เตื่องวิวัฒน์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อ 1) ศึกษาความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 2) เปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้นและดูแลผู้ป่วยโควิด19 จำนวน 134 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ทั้งสองชุดและค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และ 0.88 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง วิธีเผชิญความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พำนักอาศัย ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน มีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและข้อเสนอแนะ : กลุ่มงานพยาบาล ควรจัดตั้งกลุ่มงานเฉพาะกิจในการส่งเสริมและติดตามการเผชิญความเครียดของพยาบาลในช่วงระบาดของโควิด 19

คำสำคัญ: ความเครียด, วิธีเผชิญความเครียด, พยาบาล, การฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น, โควิด19

Stress and Coping of Nurses Trained Basic Life Support in the Situation of COVID-19 Pandemic: A Case Study of Police General Hospital

Daruni Tuengviwat*

Abstract

Purpose: To: 1) study stress and coping methods of police hospital nurses who trained basic life support in the situation of COVID-19 pandemic., 2) compare coping methods of police hospital nurses classified by personal factors, and 3) study relationship between level of stress and coping methods of police hospital nurses

Design: Descriptive research

Methods: The sample consisted of 134 nurses working in police hospital with the training of life support in the situation of COVID-19 pandemic and cared for COVID-19 patients selecting by a purposive sampling method. Research instruments were stress and coping with stress questionnaire with the CVI of 1.00 and the Cronbach alpha coefficient of 0.96 and 0.88, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation.

Main findings: Most of the samples had a high level of stress and a high level of coping methods with the most problem-solving approach to cope with stress. Personal factors included gender, status, monthly income, and different residences had no different ways of coping with stress among the sample. However, stress levels had a low positive correlation with nurses' coping methods, and the stress level had a low positive correlation with low benefit coping methods with statistically significant at the .01 level.

Conclusion and recommendations: Nursing department should set a particular team to promote and monitor nurses' coping strategies during COVID-19 pandemic

Keywords: Stress, Coping, Nurses, Trained basic life support, COVID-19

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของประชาชนผู้ติดเชื้อแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำหน้าที่ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย ในแต่ละวัน ต้องอดทนต่อความกดดันต่าง ๆ ทั้งภาระงานที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากขึ้น จัดการยาที่ใช้ในการรักษา วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันไม่เพียงพอต่อความต้องการ และยังเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อทั้งตนเองและนำเชื้อไปสู่ครอบครัวมากที่สุด สาเหตุเหล่านี้เป็นต้นเหตุให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าได้ การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ (Kampf, Todt, Pfaender, & Steinmann, 2020) ในการประเมินความเครียด ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าโดยเครื่องมือ DASS-2 1 (Depression, anxiety, and stress scales-15) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความวิตกกังวลร้อยละ 10.80 และมีอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 8.10 ส่วนในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (2564) ทำการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการระบาดโรคโควิด19 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจ รับรู้ความสับสนในที่ทำงานในทางลบ หวาดระแวงง่ายขึ้น และเห็นว่าความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง โดยในเวลาสองสัปดาห์ของเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ระดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.40 เป็นร้อยละ 42.70

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือขณะปฏิบัติการช่วยชีวิตเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดอัตราการสูญเสีย ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด การกระทำดังกล่าวเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะกดดันในการทำงาน ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และยังคงแบกรับความคาดหวังจากประชาชนและภาคส่วนอื่น อีกทั้งผู้ร่วมงานที่ติดเชื้อที่ต้องเข้ารับการรักษา หรือผู้ร่วมงานที่ต้องกักตัวจากการเป็นผู้เสี่ยงสูง ทำให้ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน มีเวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องห่างจากครอบครัว และขณะปฏิบัติงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจอย่างมากและมีการศึกษาเพิ่มเติมจากหน่วยงานต่างๆ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด19 ในช่วงของการระบาดจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 มีความเครียด และความเครียดเฉียบพลัน ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ และส่วนใหญ่มีความเครียดในระยะแรกของการระบาดพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยล้า อึดอัด เกิดความสิ้นหวังจากภาระงานที่หนัก ความกลัว ความวิตกกังวล ความเป็นห่วงต่อผู้ป่วยและมีความกังวลในการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและ

เพื่อน (สิมาพร พรหมสาร, ปิยะณัฐ พรหมสาร และ กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ, 2564) สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ได้มีการศึกษาในประเทศ ปากีสถานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของเมืองเควตดาพบว่าพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ของโควิด19 มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ แต่ความวิตกกังวลกลับมีมากกว่า คือ ระดับปานกลาง (Nadeem et al., 2021)

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (จารุชา บรรเจิดถาวร และภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, 2562) ความเครียดส่งผลต่อชีวิตใน 2 ด้าน คือ ผลต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาการท้องผูกท้องเสียบ่อยๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ และผลต่อสุขภาพจิตนำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัว อารมณ์ไม่มั่นคงเปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง นอกจากความเครียดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้วความเครียดมีผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม เมื่อประสิทธิภาพในการทำงานตกต่ำ สัมพันธภาพเสื่อมถอยลง จิตใจ

ย่อมได้รับความตึงเครียด (มณฑา ลี้มทองกุล, 2562) สิ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการทางด้านจิตใจให้ผ่อนคลายลง และลดความตึงเครียด คือ ความสามารถในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล

การเผชิญความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการความเครียดของบุคคลในสถานการณ์เดียวกันโดยบุคคลมีระดับความเครียดแตกต่างกันไปตามการรับรู้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยความแตกต่างของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ความเครียดจะพยายามจัดการกับความเครียดเพื่อผ่อนคลาย ให้ความเครียดทุเลาลงหรือขจัดความเครียดให้หมดสิ้นไป เพื่อให้ตนเองกลับเข้าสู่ภาวะปกติ การเผชิญความเครียดจึงมีหลายวิธี บางวิธีเป็นวิธีที่เหมาะสม แต่บางวิธีอาจทำให้ความเครียดทุเลาลงเพียงชั่วคราว แต่ส่งผลเสียในระยะยาว การเลือกใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นโทษมากกว่าเป็นประโยชน์ (พนิดา สังฆพันธ์, 2556) ดังนั้นความเครียดจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าสถานการณ์นั้นจะมาจากปัญหาภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณต้องต้องใช้พลังกำลังอย่างเต็มความสามารถเพื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ไปให้ได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด19 ได้มีการศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการพยาบาล มีความเครียดมากที่สุดในเรื่องกลัวอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ

และวิธีการเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือการฟังเพลง ดูหนัง เล่นเกมปรุงอาหาร และทำงานอดิเรก (วัชรีย์ แสงมณี, น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, สุธิสา เต็มทับ และ เจริญ กุลเกื้อ, 2565) การเผชิญความเครียดที่พบได้บ่อยคือ การดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการติดตามสื่อต่างๆ ในสังคม และการมีเจตคติด้านบวก (Cai et al., 2020)

หน่วยฝึกอบรมโรงพยาบาลตำรวจ จัดทำโครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้นแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ซึ่งระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยพยาบาลต้องอยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เป็นระยะเวลามากกว่า 5 นาที ถึงแม้ว่าพยาบาลจะสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแล้วก็ตาม แต่การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 สามารถแพร่จากคนสู่คน ผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย จากจาม หรือปาก ซึ่งออกมาขณะที่ผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือพูด ทำให้พยาบาลที่อยู่ระยะใกล้ หายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไป และติดเชื้อตามไปด้วย ซึ่งผู้ติดเชื้อบางกลุ่มไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อยมากจนไม่สามารถสังเกตอาการได้ ส่งผลให้พยาบาลกลุ่มนี้ นำมีระดับความเครียด ความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนอื่น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเครียดและวิธี

เผชิญความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี อันจะช่วยป้องกันการเกิดความเครียด รวมถึงการแก้ไขปัญหา และเตรียมความพร้อมทางจิตใจเพื่อพร้อมรับสถานการณ์กดดัน และจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม ถูกวิธี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19
2. เปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19

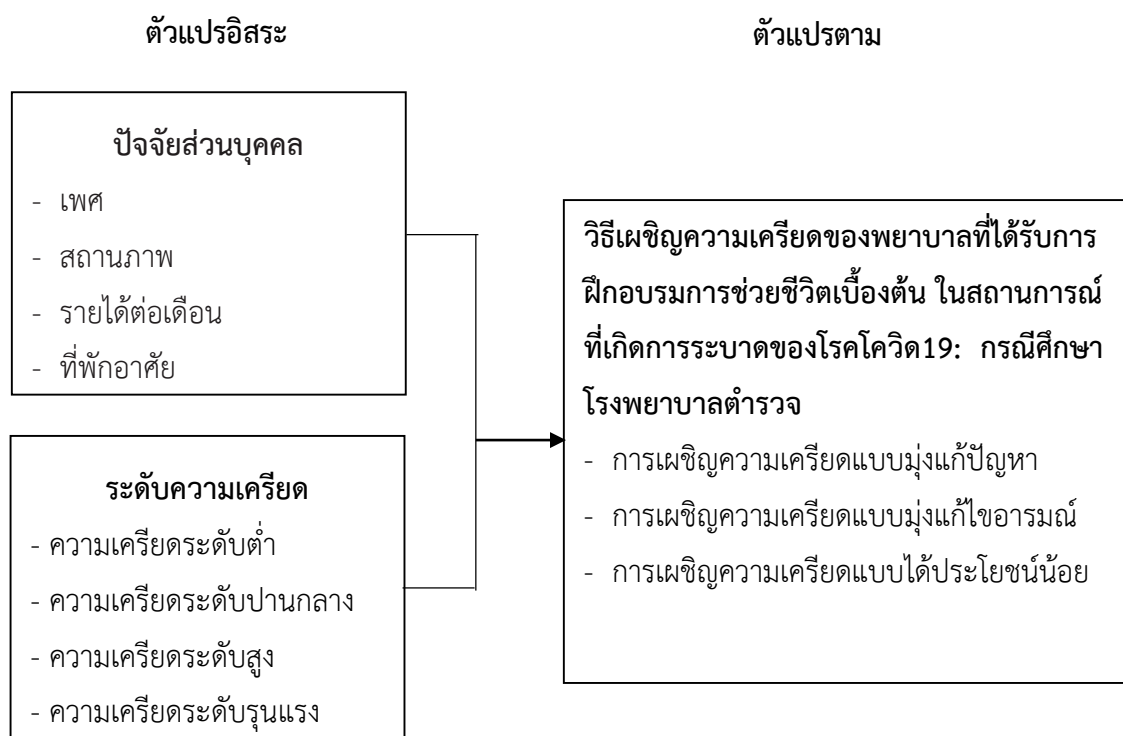
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีวิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกัน
2. ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียด

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียด ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรอิสระเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลอ้างอิงตามการวิจัยของ Garland & Bush (1982 อ้างถึงใน กนกอร เปรมเดชา, 2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการความเครียดได้ดี เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย ผู้วิจัยกำหนดปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย และกลุ่มที่ 2 ความเครียด ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวัดระดับความเครียดในงานของ Paker & DeCottis (1983) ทั้งนี้สามารถแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ตามกรมสุขภาพจิต (2563) คือ 1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) 2) ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress)

3) ความเครียดระดับสูง (High stress) และ 4) ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) สำหรับตัวแปรตาม คือ วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 จากการศึกษาแนวคิดของ Carver, et al. (1989 อ้างถึงใน จันทรา อึ้งอั่ง และวรรณกร พลพิชัย, 2561) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และการเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น และดูแลผู้ป่วยโควิด19 ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนทั้งหมด 202 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง $n=202/(1+(202*(0.05)^2))=134$ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 134 คน มีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด19 ทำการคัดเลือกตัวอย่างโดยการตรวจสอบจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก และกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างแต่ละแผนกตามสัดส่วนจำนวนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Paker & DeCottis (1983) จำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ

ประเมินตามความรู้สึกของพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด19 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละข้อมีความหมายดังนี้ รู้สึกเครียดมากที่สุดให้ 5 คะแนน รู้สึกเครียดมากให้ 4 คะแนน รู้สึกเครียดปานกลางให้ 3 คะแนน รู้สึกเครียดเล็กน้อยให้ 2 คะแนน ไม่รู้สึกเครียดให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายระดับความเครียด กำหนดระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับตามกรมสุขภาพจิต (2563) คือ ค่าเฉลี่ย 4.01-5.00 หมายถึง ความเครียดระดับรุนแรง ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึงความเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึงความเครียดระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึงความเครียดระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวิธีเผชิญความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Carver, et al. (1989 อ้างถึงใน จันทรา อัยเอ็ง และวรรณกร พลพิชัย, 2561) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ และการเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวกแต่ละข้อมีความหมายดังนี้ ปฏิบัติบ่อยที่สุดให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยมากให้ 4 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างน้อยให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายระดับคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ใน

การวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ Best (1993) ดังนี้
ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึงใช้วิธีเผชิญฯ ในระดับสูงมาก ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึงใช้วิธีเผชิญฯ ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึงใช้วิธีเผชิญฯ ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึงใช้วิธีเผชิญฯ ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึงใช้วิธีเผชิญฯ ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้านความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ทั้งสองชุดนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามวิธีเผชิญความเครียด เท่ากับ 0.88

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการพิจารณาและรับรองให้ทำวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากแหล่งเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำบันทึกถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพร้อมแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามเป็นรายกลุ่ม หลังเลิกงานในเวรเช้า ตั้งแต่เวลา 16.15–17.00 น. ทุกวันราชการจนครบ 134 คน โดยแบ่งกลุ่มตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการทำวิจัย การปกปิดความลับรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนเมื่อครบกำหนด และตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่ Nh 34/65 ผู้วิจัยทำการรักษาความลับของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลที่ได้ในที่ปลอดภัย ป้องกันการกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผย ชื่อสกุล สถานที่ปฏิบัติงาน โดยรายงานผลการวิเคราะห์ในภาพรวม และทำลายข้อมูลทิ้งหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยภายใน 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา แบบแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 134 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.30 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 59.00 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 35,000 บาท ร้อยละ 30.60 และส่วนใหญ่อาศัยในหอพัก ร้อยละ 47

2. ความเครียดและระดับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=3.13$, S.D.=1.12) มีความเครียดมากที่สุดในเรื่องความรู้สึกว่างานมีปริมาณมากกว่าที่ควรจะเป็น ($\bar{x}=3.47$, S.D.=0.99) รองลงมา รู้สึกว่าทำงานหนักจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัว ($\bar{x}=3.37$, S.D.=1.04) และรู้สึกว่าการที่ทำงานมีปริมาณมากและมีระยะเวลาจำกัด ($\bar{x}=3.30$, S.D.=1.02) และพบว่ามีความเครียดน้อยที่สุดคือรู้สึกวิตกกังวลเมื่อโทรศัพท์มีสายเรียกเข้าเพราะกลัวจะเป็นเรื่องงาน ($\bar{x}=2.58$, S.D.=1.25) โดยมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเครียดและระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจขณะช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 (n=134)

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความเครียด
1	รู้สึกว่าการมีปริมาณมากกว่าที่ควรจะเป็น	3.47	0.99	สูง
2	รู้สึกว่าการทำงานหนักจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัว	3.37	1.04	สูง
3	รู้สึกว่าการที่ทำงานมีปริมาณมากและมีระยะเวลาจำกัด	3.30	1.02	สูง
4	รู้สึกเหนื่อยหน่ายในงาน เนื่องจากปริมาณงานมากเกินไป	3.29	1.05	สูง
5	รู้สึกว่าใช้เวลาในการทำงานมากจนเกินไป	3.29	1.10	สูง
6	รู้สึกทำงานภายใต้แรงกดดัน	3.22	1.15	สูง
7	รู้สึกว่าทำงานหนักจนไม่มีเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ	3.16	1.13	สูง

ตารางที่ 1 ความเครียดและระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจขณะ
ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 (n=134) (ต่อ)

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความเครียด
8	รู้สึกใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานจนไม่มีเวลาสนใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว	3.14	1.12	สูง
9	รู้สึกเหมือนว่าไม่เคยมีวันหยุด	3.01	1.13	สูง
10	รู้สึกผิดเมื่อกลางาน หรือหยุดงาน	2.99	1.22	ปานกลาง
11	รู้สึกอึดอัดใจเมื่อคิดถึงเรื่องงาน	2.96	1.23	ปานกลาง
12	รู้สึกหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจกับการทำงาน	2.88	1.07	ปานกลาง
13	รู้สึกวิตกกังวลเมื่อโทรศัพท์ที่มีสายเรียกเข้าเพราะกลัวจะเป็นเรื่องงาน	2.58	1.25	ปานกลาง
รวม		3.13	1.12	สูง

3. วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล
โรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการ
ช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาด
ของโรคโควิด19 พบว่ามีระดับของการเผชิญ
ความเครียดภาพรวมในระดับสูง ($\bar{x}=3.72$,
S.D.=0.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า
ด้านที่นำมาใช้มากที่สุดคือการเผชิญความเครียด
แบบมุ่งแก้ปัญหา ($\bar{x}=4.17$, S.D.=0.68) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อพบว่าวิธีเผชิญความเครียดที่
นำมาใช้มากที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จะ

พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง ($\bar{x}=4.28$,
S.D.=0.50) รองลงมาใช้วิธีไม่หนีปัญหาและ
พยายามหาทางแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง ($\bar{x}=4.24$,
S.D.=0.68) วิธีเผชิญความเครียดที่นำมาใช้น้อย
ที่สุด คือเมื่อเกิดความเครียดจะไม่ยอมทำกิจกรรม
ใด ๆ ($\bar{x}=2.38$, S.D.=1.04) รองลงมาคือ เมื่อเกิด
ความเครียดจะรู้สึกไม่อยากรุงเกี่ยวกับใคร ($\bar{x}=$
2.86, S.D.=1.22) โดยมีระดับของการเผชิญ
ความเครียดในระดับปานกลางดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น
ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 (n=134)

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับของ การเผชิญ ความเครียด
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา		4.17	0.68	สูง
1	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จะพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง	4.28	0.50	สูง
2	ไม่หนีปัญหาและพยายามหาทางแก้ไขปัญหาลง	4.24	0.68	สูง
3	ปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาเพื่อหาทางแก้ปัญหา	4.01	0.90	สูง
4	พยายามรวบรวมสติไม่ให้ตื่นตระหนกเมื่อเกิดปัญหา	4.20	0.66	สูง
5	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา	4.20	0.63	สูง
6	หาวิธีที่จะอยู่กับปัญหาให้ได้ เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น	4.11	0.70	สูง
7	พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ผ่านมา	4.18	0.70	สูง
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์		3.89	0.87	สูง
8	เมื่อมีคนรับฟังปัญหา จะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	4.19	0.71	สูง
9	พยายามหาข้อดีจากปัญหาที่เกิดขึ้น	3.87	0.90	สูง
10	ต้องการคนรับฟังและคนที่เข้าใจเมื่อเกิดปัญหา	4.14	0.78	สูง
11	พยายามมองปัญหาในแง่คิดที่ต่างออกไปเพื่อให้เกิดความรู้สึก ในทางที่ดี	4.03	0.75	สูง
12	เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียด จะสวดมนต์เพื่อทำให้เกิดความ สบายใจ	3.27	1.16	ปานกลาง
13	เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียด สามารถยอมรับความเป็นจริงได้	3.94	0.87	สูง
14	คิดว่าเมื่อปัญหาหรือความเครียดเกิดขึ้นสิ่งเหล่านั้นจะอยู่เพียง แค่ชั่วคราว	3.82	0.91	สูง
การเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย		3.10	1.12	ปานกลาง
15	เมื่อเกิดความเครียด จะไม่ยอมทำกิจกรรมใด ๆ	2.38	1.04	ปานกลาง
16	เมื่อเกิดความเครียด จะรู้สึกไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับใคร	2.86	1.22	ปานกลาง
17	เมื่อเกิดความเครียด จะนอนหลับเพื่อให้ลืมปัญหา	2.96	1.15	ปานกลาง
18	เมื่อเกิดความเครียด จะหลีกเลี่ยงการพบเจอกับบุคคลที่อาจ ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น	3.26	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 2 วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น
ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 (n=134) (ต่อ)

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับของ การเผชิญ ความเครียด
19	เมื่อเกิดความเครียด จะพยายามไม่นึกถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น	3.43	1.11	ปานกลาง
20	เบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการหันไปทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อลดความไม่สบายใจ	3.68	1.04	สูง
รวม		3.72	0.89	สูง

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือนและที่พักอาศัยที่ต่างกัน มีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล(n=134)

ปัจจัยส่วนบุคคล	p-value
เพศ	0.919
สถานภาพ	0.673
รายได้ต่อเดือน	0.834
ที่พักอาศัย	0.330

5. ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีเผชิญความเครียดในภาพรวม ($r=0.273$, ค่า Sig.=0.001) แสดงว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับวิธีเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อวิเคราะห์

รายด้านพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการใช้เกณฑ์ระดับความสัมพันธ์ของฮินเกิล (Hinkle, 1998) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 (n=134)

วิธีเผชิญความเครียด	ระดับความเครียด	
	r	p-value
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	0.026	0.763
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	0.069	0.427
การเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย	0.431	0.000
วิธีเผชิญความเครียดในภาพรวม	0.273	0.001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความเครียดในเรื่องการรู้สึกว่างานมีปริมาณมากกว่าที่ควรเป็น การรู้สึกว่าทำงานหนักจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัว และการรู้สึกว่างานที่ทำมีปริมาณมากและมีระยะเวลาจำกัด อธิบายได้ว่า การแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วของเชื้อไวรัสโควิด19 แม้จะมีมาตรการเพื่อบรรเทาอาการและความรุนแรงของโรค แต่เมื่อพยาบาลเป็นผู้ติดเชื้อ จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรักษา กักตัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 วัน หรือตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ประกอบกับการแพร่กระจายเชื้อเป็นไปด้วยความรวดเร็วสามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลใกล้ชิดได้ ส่งผลให้อัตราการล้มเหลวในการปฏิบัติงานลดลง พยาบาลที่ไม่ติดเชื้อ ต้องขึ้นปฏิบัติงานแทน บางครั้งต้องปฏิบัติงานในเวรบาย ต่อด้วยเวรเช้า ทำให้อ่อนเพลีย

น้อยกว่า วันละ 6 ชั่วโมง เมื่อเป็นซ้ำๆ บ่อยๆ จึงส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ นำไปสู่ภาวะเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Parker, and DeCotiis (1983) ที่สรุปว่า การที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกถึงปัญหาที่ได้รับจากที่ทำงาน ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจหรือถูกคุกคามจากปัญหาในที่ทำงาน เช่น การมีปริมาณงานที่มากเกินไป ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความกดดัน และเมื่อสมดุลงานร่างกายและจิตใจของบุคคลถูกกระทบจากความเครียดในงาน บุคคลนั้นมักไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ Wheeler & Riding (1994 อ้างถึงใน สุพรรณิ พุ่มแพง, 2556) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลเกิดจากภาระงานมากในช่วงเวลาจำกัด (Workload against time) เช่น ปริมาณงานที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะทำงานให้ได้ผลดี งบประมาณไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน ขาดแคลนบุคลากร งาน

เอกสารมีมากเกินไป การหาทางลดการสิ้นเปลือง เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสูง ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และมีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นจำนวนมาก

ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวว่า ความเครียดระดับสูงเป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรง หากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต จึงควรหาใครสักคนคอยอยู่เป็นเพื่อนรับฟังปัญหา และระบายความรู้สึก รวมถึงการมีที่ปรึกษาคอยแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับงานวิจัย Shaimaa Ahmed Awad Ali, et al. (2021) พบว่าพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงการระบาดโควิด 19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีความเครียดทางจิตใจในระดับสูงแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fahad Nadeem, et al. (2021) พบว่าในสถานการณ์โควิด 19 ในการระบาดรอบ 3 ที่โรงพยาบาลรัฐในเมืองเคเวตดา ประเทศปากีสถาน พยาบาลมีภาวะซึมเศร้าและความเครียดในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปได้ว่าในรอบที่ 3 นี้เริ่มมีการใช้วัคซีนและสามารถจัดการโรคได้ดีขึ้น

2. วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล
โรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่ามีการเผชิญความเครียดภาพรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านที่นำมาใช้มากที่สุดคือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยพบว่าวิธีเผชิญความเครียดที่นำมาใช้มากที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จะพยายาม

แก้ปัญหาด้วยตนเอง รองลงมาใช้วิธีไม่หนีปัญหา และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาลงมืออธิบายได้ว่าการเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ไขปัญหาคือความพยายามของบุคคลในการจัดการกับปัญหาดังที่ลาซารัสและลัว์เนียร์กล่าวไว้ว่า (Lazarus, & Launier, 1978 อ้างถึงใน ชิตชนก นาชัยเวช, 2554) สาเหตุของความเครียดที่ตรงประเด็น หรือสถานการณ์ตึงเครียดที่เป็นตัวปัญหา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นอย่างเป็นระบบและวิธีการที่ดี ได้แก่ มีการมองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ยอมรับเหตุการณ์ ตามความเป็นจริง หาข้อมูลหรือปรึกษาปัญหากับบุคคลที่เคยมีประสบการณ์เช่นนั้นมาก่อน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น แบ่งปัญหออกเป็นข้อย่อย ตั้งวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง หาแนวทางแก้ปัญหาหลายๆ แบบ แล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุด กระตือรือร้นที่จะแก้ไขสถานการณ์ คัดการณ์ล่วงหน้า และหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ส่งผลดีต่อบุคคล และหากสามารถจัดการกับต้นเหตุของปัญหาได้เร็ว ก็จะช่วยลดระยะเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียด พยาบาลส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จะพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองอาจเนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากการทำงาน ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป ในการร่วมกันจัดสรรภาระงานให้เหมาะสมกับบุคคล

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ที่ต่างกัน มีวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า วิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในระดับสูง ไม่

ว่าจะมีปัจจัยส่วนบุคคลแบบใด สถานการณ์ที่ทุกคนกำลังเผชิญอยู่คือการระบาดของโรคโควิด19 ที่ทุกคนประเมินแล้วว่าต้องใช้พลังกำลังอย่างเต็มความสามารถจึงจะสามารถผ่านพ้นวิกฤติครั้งนี้ไปได้ตามที่ ลาซารัสและฟอล์คแมน อธิบายไว้ (Lazarus & Folkman, 1984)

4. ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใดก็ตามที่พยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นสูง วิธีเผชิญความเครียดที่ถูกนำมาใช้ก่อน คือ การจัดการความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย เพื่อเป็นการลดความเครียด เมื่อความเครียดลดลงแล้วจึงแก้ไขปัญหาคต่อไป ทั้งนี้วิธีเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อยเป็นวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้เพื่อพยายามหลีกเลี่ยงกับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่วิธีการนี้ไม่สามารถแก้ปัญหที่เกิดขึ้นได้จริงเมื่อปัญหายังคงอยู่ จึงก่อให้เกิดความเครียดจะสะสมต่อไปเรื่อยๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shaimaa Ahmed Awad Ali, et al. (2021) พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างกลไกการเผชิญปัญหากับระดับความเครียด และความวิตกกังวลของพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตในช่วงการระบาดโควิด19 ในซาอุดีอาระเบีย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เนื่องจากความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ควรมีการจัดตั้งทีมเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อดูแลด้านจิตใจของพยาบาล โดยมีการกำหนดนโยบายการดูแลจิตใจของพยาบาลในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 เป็นนโยบายที่สำคัญและแจ้งให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและปฏิบัติ

1.2 เสนอให้กลุ่มงานพยาบาลมีการติดตาม ประเมิน และเฝ้าระวังสุขภาพจิตของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกลุ่มเสี่ยง คือ พยาบาลที่มีความเครียดระดับรุนแรงและระดับสูง ทั้งนี้อาจทำการประเมินและช่วยเหลือในแบบออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงทางสุขภาพจิตของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม วิธีเผชิญความเครียด และแนวทางปฏิบัติที่ดี ในการช่วยเหลือพยาบาลให้สามารถเผชิญความเครียดได้

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 เช่น ลักษณะงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน บรรยากาศการทำงาน การรับรู้ การสนับสนุนจากองค์กร เป็นต้น

2.3 ควรทำการศึกษาระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของพยาบาลในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด19 เฉพาะหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และสามารถอธิบายไปยังประชากรกลุ่มต่างๆ ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกอร เปรมเดชา. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพการทำงาน การจัดการความเครียดและระดับความเครียดของพนักงานมหาวิทยาลัย (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ฝ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน?* สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต.
- จันทร์หา อึ้งเอ็ง และวรรณกร พลพิชัย. (2561). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง (รายงานผลการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.
- จรรุชา บรรเจิดถาวร และภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. (2562). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตปริญญาตรีที่ได้รับทุนการศึกษาในคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 1(2), 191-203.
- ชิดชนก นาชัยเวช. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและผลที่ตามมาของความเครียดของพนักงานสายทรัพยากรบุคคล บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ชุดิมา พระโพธิ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การจัดการความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูในจังหวัดสระบุรี (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- พนิดา สังฆพันธ์. (2556). ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารสัตวแพทยศาสตร์ มข.*, 3(2), 1-14.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. (2562). สาเหตุความเครียด วิธีเผชิญความเครียด และผลที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 2(15), 192-205.
- วัชรีย์ แสงมณี, น้าทิพย์ แก้ววิชิต, สุธิสา เต็มทับ, และเจรจา กลูเกื้อ. (2565). ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(1), 17-32.
- สิมาพร พรหมสาร, ปิยะณัฐ พรหมสาร, และกนกวรรณ รัตนแสงเลิศ. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 197-204.

- สุพรรณิ พุ่มแพ่ง. (2556). *การพัฒนาแบบประเมินความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 400-408.
- Best, J.W. (1993). *Research in Education*. Boston, M.A.: Allyn and Bacon.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Zhuang, Q. (2020). *Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/pdf/medscimonit-26-e924171.pdf>
- Fahad, N., Abdul, S., Abdul, R., Qaiser, I., Sajjad, H., Fahad, S., & Mohammad, B. (2021). Depression, anxiety, and stress among nurses during the COVID-19 wave III: results of a cross-sectional assessment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2021(14), 3093-3101.
- Hanadi, Y. H., Nazik, M. A., Zakari, Ebtesam, J., Faisal, N. N., Jamel, A. S. S., & Hedi, H. B. (2021). Stress and coping strategies among nursing students in clinical practice during COVID-19. *Nursing reports*, 11(3), 629-639.
- Hinkle, D.E. (1998). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocide agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246-251.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Co.
- Nadeem, F., Sadiq, A., Raziq, A., Iqbal, Q., Haider, S., Saleem, F. & Bashaar, M. (2021). Depression, anxiety, and stress among nurses during the COVID-19 wave III: Results of a cross-sectional assessment. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 14, 3093-3101.
- Parker, D. F., & DeCotiis, T. A. (1983). Organizational determinants of job stress. *organizational behavior & human performance*, 32(2), 160-177.

Shaimaa, A. A., Samar, A.S.,& Ehab, K. E.(2021). Exploring the psychological stress, anxiety factors, and coping mechanisms of critical care unit nurses during the COVID-19 outbreak in Saudi Arabia. *Frontier in Publish Health*, 2021(9), 1-11.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed). New York: Harper and row publications.