



ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

พริญา ไสไหม* สรวดี ยอดบุตร* ไสว นรสาร** กรองโต อุณหุต***

บทคัดย่อ

พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเผชิญกับปัจจัยความเครียดในการทำงานเป็นประจำ ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ความเหนื่อยหน่าย และการขาดงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและองค์กร การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยกรองโต อุณหุต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติได้แก่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square Test และ Spearman Rank Correlation ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร จากผลการศึกษาผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้ระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรลดลง

คำสำคัญ: พยาบาลหัวหน้าเวร ความเครียด แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

* หน่วยกู้ชีพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

พยาบาลเป็นอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการ ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตายของผู้ป่วย ภาระงานมากต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งมีฐานะและพื้นฐานของจิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกันไป สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ก็จะก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน¹⁻³ นอกจากนี้กฎเกณฑ์ขององค์กรระดับมาตรฐานของผลงาน และลักษณะผู้นำของผู้บริหารก็มีผลต่อความเครียดของพยาบาลด้วยเช่นกัน⁴ ผลจากความเครียดจะทำให้เกิดผลด้านลบต่อสุขภาพและการทำงาน เช่น ความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดโรคความดันโลหิตสูง⁵⁻⁶ วิตกกังวล ซาดสมาริ บกพร่องในการรับรู้ เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป^{2,7} เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การทำงานผิดพลาด เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย หากมีความเครียดอย่างต่อเนื่องจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน ซาดงาน และไม่ต้องการอยู่ในองค์กรต่อไป⁸⁻¹¹

พยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse) ทางการบริหารจัดการเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่นเดียวกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพียงแต่แตกต่างกันในขอบเขตและปริมาณความรับผิดชอบเท่านั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงต่อการบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานจะกระทำเฉพาะช่วงเวรเช้าในวันและเวลา

ราชการเท่านั้น ดังนั้นในช่วงเวลาที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย เรียกว่า พยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการให้การดูแลผู้ป่วย เป็นผู้อำนวยการการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้วางแผน เป็นผู้นิเทศเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงาน และรับผิดชอบกิจกรรมทุกอย่างที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย⁷ พยาบาลหัวหน้าเวรจะต้องบริหารจัดการทุกอย่างด้วยตนเองโดยเฉพาะในช่วงเวรป่วยและเวรดึก ปัญหาที่เกิดขึ้นก็มีหลากหลาย บางปัญหาสามารถแก้ไขเองได้ บางปัญหามีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ร่วมกับมีทักษะหรือความสามารถในการจัดการที่ดีเช่นเดียวกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹² ซึ่งในแต่ละเวรอาจจะมีพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกันออกไป เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่ง และการอบรมด้านการบริหาร ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการ หากการทำงานของพยาบาลหัวหน้าเวรต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอันไม่พึงประสงค์ มีปัจจัยอื่นที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานก็จะก่อให้เกิดความเครียดจากการศึกษาความเครียดในบทบาทของพยาบาล 68 รายงาน ของ Chang และคณะ¹³ พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือ และการขาดแรงสนับสนุน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในงานมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับงาน¹⁴⁻¹⁷ ซึ่งผลของความเครียดนั้นสามารถทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ล้าช้า ผิดพลาด มีความคิดอยากลาออก



หรือเปลี่ยนงานได้

ผู้วิจัย มีความสนใจศึกษาความเครียดจากการทำงานในบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคที่ซับซ้อนจำนวนมาก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาและหลายระดับ ด้วยพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่จะก้าวไปสู่สากล ซึ่งจะต้องพัฒนาทั้งการบริการ วิชาการและงานคุณภาพไปพร้อมๆกัน สำหรับพยาบาลหัวหน้าเวรที่รับผิดชอบทั้งการให้บริการการพยาบาล การบริหาร งานคุณภาพ งานเอกสารและต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายระดับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางการบริหารงานและปฏิบัติงานให้มีการลดหรือแก้ไขสถานการณ์ความเครียดในงานของพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและประสิทธิผลให้แก่องค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร การอบรมเพิ่มเติม ระดับการศึกษา กับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

นิยามศัพท์

ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง สภาวะที่พยาบาลหัวหน้าเวรรู้สึกไม่เป็นสุข วิตกกังวล

กลัว คับข้องใจ และมีความกดดันที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสถานการณ์การทำงานในเวร โดยจำแนกความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการงานในเวร 2) ด้านการทำงานเป็นทีม 3) ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประชากร คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป นับถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย งานการพยาบาล: กุมาร จักษุ โสต ศอ นาสิก ผ่าตัด ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ - นรีเวช เวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อายุรศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู และจิตเวชและสุขภาพจิต ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 382 คน และสมัครใจตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการสุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจำนวน 363 ชุด พบว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์และนำมาใช้ในการวิจัยจำนวน 360 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.2

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ได้แจกซองปิดผนึกใส่แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรและเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละหอผู้ป่วย ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน



1 สปีดาร์ เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานไว้ ให้ช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร การอบรมหลังระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse Stress Questionnaire: CNSQ) พัฒนาโดย Hanna Admi & Yael Moshe-Eilon¹⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย กรองโต อุณหสูต¹⁹ ข้อคำถามมุ่งที่จะถามว่า “เมื่อพบสถานการณ์เหล่านี้ ในฐานะหัวหน้าเวรท่านรู้สึกเครียดในระดับใด” คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ คือ 0 – 6 แทนค่าตั้งแต่ไม่พบสถานการณ์จนถึงรู้สึกเครียดมากที่สุด ข้อคำถามมีทั้งหมด 50 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.964 โดยจำแนกความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการงานในเวร จำนวน 17 ข้อ 2) ด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 16 ข้อ 3) ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนระดับความเครียดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ความเครียดระดับสูงมาก สูงปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ใช้การแบ่งคะแนนตามแนวคิดของ John W. Best²⁰ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ ดังนั้นจะได้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยช่วงคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 5.01 – 6.00 หมายถึง มีความเครียด

อยู่ในระดับสูงมาก (Very High)

ค่าเฉลี่ย 4.01 – 5.00 หมายถึง มีความเครียด

อยู่ในระดับสูง (High)

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความเครียด

อยู่ในระดับปานกลาง (Moderate)

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความเครียด

อยู่ในระดับต่ำ (Low)

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีความเครียด

อยู่ในระดับต่ำมาก (Very Low)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนในสถาบันที่ดำเนินการวิจัย ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2556/393

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Spearman Rank Correlation

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.5) มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 69.3) ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ (ร้อยละ 21.4) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 54.2) มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 52) ทุกคนได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลังระดับปริญญาตรี มีจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 25.3) ในจำนวนนี้เป็นปริญญาโททางการบริหาร ร้อยละ 4.4 รายละเอียดตามตารางที่ 1

Table 1 Demographic Characteristics (n = 360).

Characteristics	Number	%
Gender		
Male	9	2.5
Female	351	97.5
Age (years)		
≤ 30	111	30.8
31 – 40	195	54.2
41 – 50	44	12.3
51 – 60	10	2.8
> 60	-	-
Nursing Services Division		
Pediatric Nursing Section	73	20.3
EENT Nursing Section	25	6.9
Perioperative Nursing Section	41	11.4
Surgical Nursing Section	77	21.4
Obstetrical and Gynecology Nursing Section	26	7.2
Family Medicine and Emergency Medicine Nursing Section	31	8.6
Medical Nursing Section	65	18.1
Orthopedic and Rehabilitation Nursing Section	13	3.6
Psychiatric and Mental Health Nursing Section	9	2.5
Experience in Nursing (years)		
≤ 5	64	17.8
6 – 10	101	28.1
11 – 15	121	33.6
16 – 20	36	10.0
> 20	38	10.6
Experience as a Charge Nurse (years)		
≤ 1	46	12.8
2 – 5	127	35.3
6 – 10	101	28.1
11 – 15	44	12.2
> 15	42	11.7

**Table 1** Demographic Characteristics (n = 360). (cont.).

Characteristics	Number	%
Short Course Training /refresh courses		
Yes	360	100
No	-	-
Professional Education		
Bachelor of Science in Nursing (BSN)	268	74.4
BSN + Bachelor of Business Administration	1	0.3
BSN + Master of Science in Nursing	35	9.7
BSN + Master of Nursing Science (Nursing Administration)	16	4.4
BSN + Masters Degrees.....	40	11.1

2. ระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.79 SD = 0.49) รองลงมาคือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (mean=3.37 SD = 0.43, mean = 3.20 SD = 0.49, mean = 3.16 SD = 0.35 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2 จากการศึกษา

สถานการณ์ความเครียดเป็นรายชื่อในแต่ละด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการงานในเวรและด้านการทำงานเป็นทีม พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยสถานการณ์ที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่วนสถานการณ์ความเครียดเป็นรายข้อ ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ



Table 2 Stress Dimensions, Range, Mean, Standard Deviation (SD) & Stress Levels (n = 360).

Stress Dimensions	Range	Mean	SD	Level
Shift management	2.62 – 4.34	3.79	0.49	Moderate
Teamwork	2.63 – 4.07	3.37	0.43	Moderate
Home-work balance	2.44 – 3.72	3.20	0.49	Moderate
Patient-nurse relation	2.52 – 3.57	3.16	0.35	Moderate
Overall Stress	2.44 – 5.34	3.45	0.50	Moderate

Table 3 Top 9 Items with High Level of Stress (n = 360).

Dimensions	Items	Mean	SD
Shift Management	● The unit is full and has high acuity patients and suddenly you are notified that you are getting another new patient.	4.34	1.06
	● Patients' situation is complicated and you are worried that something will happen to them only because you were not able to take over all required tasks.	4.27	0.94
	● Suddenly a few problems occur and you have a hard time deciding what to do first.	4.26	0.89
	● It is difficult when you have responsibility for situations that you have no control over.	4.23	1.05
	● As the one in charge you are having a hard time delivering direct patient care and at the same time solving problems of the unit.	4.21	1.02
	● Sometimes you have so many tasks and do not have time for a break and this makes you nervous.	4.16	0.97
	● You need equipment urgently which is not on the unit.	4.08	1.02
	● You are supposed to make a decision very fast and do not have anyone to consult with.	4.02	1.02
	● You urgently need the physician on duty and cannot find him or her.	4.06	1.23



3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผลการศึกษาจากการใช้สถิติ Chi-square Test พบว่า เพศ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ระดับการศึกษา กับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร ใช้สถิติ Spearman Rank Correlation เนื่องจากตัวแปรต้นเป็นตัวแปรที่มีค่าไม่ต่อเนื่อง โดยมีค่าในมาตราวัดอันดับ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

Table 4 Stress Levels Comparison Between Gender and Nursing Service Division by Using Chi-square Test (n = 360).

Variables	Level					χ^2	p
	Very Low	Low	Moderate	High	Very High		
	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)		
Gender							
Male	-	3 (0.8%)	4 (1.1%)	2 (0.6%)	-	0.67	0.955
Female	12 (3.3%)	86 (23.9%)	164 (45.6%)	87 (24.2%)	-		
Nursing Services Division							
Pediatric Nursing Section	2 (0.6%)	13 (3.6%)	46 (12.8%)	12 (3.3%)	-	45.9	0.052
EENT Nursing Section	1 (0.3%)	7 (1.9%)	9 (2.5%)	8 (2.2%)	-		
Perioperative Nursing Section	3 (0.8%)	16 (4.4%)	13 (3.6%)	8 (2.2%)	1 (0.3%)		
Surgical Nursing Section	3 (0.8%)	20 (5.6%)	30 (8.3%)	24 (6.7%)	-		
Obstetrical and Gynecology Nursing Section	1 (0.3%)	7 (1.9%)	10 (2.8%)	8 (2.2%)	-		
Family Medicine and Emergency Medicine Nursing Section	-	6 (1.7%)	19 (5.3%)	6 (1.7%)	-		
Medical Nursing Section	2 (0.6%)	16 (4.4%)	28 (7.8%)	19 (5.3%)	-		
Orthopedic and Rehabilitation Nursing Section	-	1 (0.3%)	7 (1.9%)	4 (1.1%)	1 (0.3%)		
Psychiatric and Mental Health Nursing Section	-	3 (0.8%)	6 (1.7%)	-	-		



Table 5 Correlation Between Demographic Factors and Stress Levels by Using Spearman Rank Correlation Test (n = 360).

Variables	1	2	3	4	5
1. Age	1.000				
2. Experience in Nursing	.837**	1.000			
3. Experience as a Charge Nurse	.785**	.846**	1.000		
4. Professional Education	.223**	.263**	.254**	1.000	
5. Stress Levels	.003	-.056	-.055	-.084	1.000

** p < 0.01

อภิปรายผล

1. ระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าเวร มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{15, 21-23} จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรร้อยละ 69.3 มีอายุมากกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่น่าจะมีวุฒิภาวะสูงุม รู้จักชีวิต คิดตัดสินใจด้วยเหตุผล มีประสบการณ์ในด้านการใช้ชีวิตและในด้านการทำงาน เผชิญกับผู้ป่วยมาหลายรูปแบบ ทำให้รู้จักวิธีการปรับตัวและสามารถเรียนรู้เอามาใช้แก้ปัญหาเมื่อพบเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก และพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.2) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 52 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกระบวนการในการสะสมและพัฒนาทักษะความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของ Benner²⁴ สามารถจะเทียบเท่ากับพยาบาลใน

ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ ความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสถานการณ์ต่างๆ สามารถคิดค้นหาทางเลือกสำหรับการตัดสินใจ ในการจัดการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากมักจะ มีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ย่อมมีความเข้าใจในงานที่ตนเองปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี กล่าวคือกล้าตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าเวรทุกคนได้รับการอบรมหลังระดับปริญญาตรี และพบว่า มีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 25.3) ซึ่งการที่บุคคลมีโอกาสได้รับการพัฒนาทางวิชาชีพ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน อาจส่งผลให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่สามารถแก้ไข ปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถเผชิญกับความคับข้องใจ ความเครียด ปรับตัวได้ดี มีเหตุผล จึงอาจมีส่วนทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีระดับความเครียดปานกลาง อย่างไรก็ตาม ความเครียดระดับปานกลาง อาจส่งผลด้านบวกสำหรับบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี คือเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นใน



การปฏิบัติงาน แต่ทั้งนี้ Frain & Valiga²⁵ กล่าวว่า ความเครียดในงานระดับปานกลาง แสดงว่าบุคคลอยู่ในช่วงระหว่างการปรับตัว ซึ่งถ้าบุคคลปรับตัวได้ ความเครียดในระดับนี้จะกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลปรับตัวไม่ได้และต้องเผชิญสถานการณ์เช่นนี้ต่อไป จะเกิดความเครียดในระดับสูงทำให้เกิดความอ่อนล้าตามมา

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความเครียดเป็นรายข้อพบว่า ด้านการบริหารจัดการงานในเวร มีสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ดังแสดงใน ตารางที่ 3 ซึ่งเป็นสถานการณ์ความเครียดจากภาระงานมากและมีความกดดันด้านเวลา ความกดดันจากผู้ป่วย การตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงาน และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในปัจจุบันนโยบายของโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม เป็นโรงพยาบาลที่เข้าสู่มาตรฐานรับรองคุณภาพเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ร่วมกับการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัดเพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยพึงพอใจ จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรจำเป็นต้องบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยภายในเวรที่ตนรับผิดชอบให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ดังนั้นปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ มีไม่เพียงพอ

ที่จะทำงานต่างๆให้สมบูรณ์ได้ ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในเวรได้ จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรเกิดความเครียดระดับสูงในประเด็นดังกล่าวได้สอดคล้องกับแนวคิดของ Riding & Wheeler²⁶ ที่กล่าวว่าปริมาณงานที่มากต้องทำให้ได้ภายในระยะเวลาที่จำกัด ปริมาณงานกับระยะเวลาไม่ได้สัดส่วนกัน การต้องปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพของงานส่งผลทำให้พยาบาลเกิดภาวะเครียดในงานที่ปฏิบัติได้ โดยปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันของระยะเวลา เป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในระดับสูง⁷

นอกจากนี้ผลการศึกษาสถานการณ์ความเครียดเป็นรายข้อด้านการทำงานเป็นทีม พบว่าสถานการณ์ที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดระดับสูง ได้แก่ การให้แพทย์มาดูแลผู้ป่วยอย่างรีบด่วนแต่ไม่สามารถตามได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารการประสานงาน จะต้องดีจึงจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ในบางครั้งผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลง การแก้ไขปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ ซึ่งแพทย์แต่ละคนอาจมีตำแหน่งหน้าที่พิเศษนอกเหนือการรักษา เช่น รับผิดชอบด้านวิชาการ ดูแลหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นวิทยากรพิเศษ เป็นต้น ดังนั้นการตามแพทย์ไม่พบหรือไม่มาในกรณีรีบด่วนเพื่อมาให้การรักษากลับผู้ป่วย ร่วมกับความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยจึงทำให้เกิดความกดดัน ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{15, 22, 27-28} อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรชายและหญิงได้รับการศึกษาในระบบของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีหลักสูตรการศึกษาเหมือนกัน ทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานทุกคนมีหน้าที่และขอบเขตในการปฏิบัติชัดเจนไม่มีการแบ่งชายหญิงไม่ว่าหน่วยงานการพยาบาลใด ๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยเฉพาะในเรื่องบทบาทและหน้าที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานเหมือนกันและรู้เฉพาะลึกลงไปในหอผู้ป่วยตัวเองและที่สำคัญจะต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ พยาบาลหัวหน้าเวรส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร จะช่วยให้มีทักษะและมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนขึ้น สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงาน นอกจากนี้การมีโอกาสได้ศึกษาเพิ่ม ได้รับการอบรมพัฒนาทางวิชาชีพเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานทำให้ปรับตัวกับความเครียดได้ ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ทราบสถานการณ์ความเครียดที่พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียดระดับสูง นำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขการบริหารงานสภาพการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนในหน่วยงาน เช่น การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับภาระงาน ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา จัดระบบ

การให้คำปรึกษาหรือแนวทางปฏิบัติเมื่อพยาบาลหัวหน้าเวรพบสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ การสนับสนุนด้านเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมจะใช้งานได้ทันเวลา การสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัยเอื้อต่อการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมาแบ่งเบาภาระงานบางส่วน ปรับปรุงระบบการทำงานที่ต้องประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ในสถานการณ์เร่งด่วน ตลอดจนหาวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเครียดน้อยที่สุด มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวร เช่น สภาพสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และวิธีปรับตัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร เพื่อนำผลการศึกษาไปปฏิบัติในด้านการลดระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรไม่ให้อยู่ในภาวะความเครียดระดับสูงซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองและองค์กรได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากโครงการวิจัยในงานประจำนำสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2556

เอกสารอ้างอิง

1. Pongruengphant R, Tyson PD, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nursing Southern



- Ontario. Int J Nurs Stud 2002; 39: 453-9.
2. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud 2003; 40: 555-65.
3. Pongruengphant R, Tyson PD. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. Int J Nurs Stud 2004; 41: 247-54.
4. ภูษิตา อิทธิประสงค์, พิชชาภานต์ วิเชียรกุลยารัตน์, จรรยา ภัทรอาชาชัย, ชวลิต หมั่นนุช. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำระบบบริหารแบบ 4 ระบบ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; ฉบับพิเศษ: 38-51.
5. Vernarec E. How to cope with job stress. Available at <http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/news/how-cope-job-stress>, accessed June 20, 2014.
6. Fauvel JP, Quelin P, Ducher M, Rakotomalala H, Laville M. Perceived job stress but not individual cardiovascular reactivity to stress is related to higher blood pressure at work. Hypertension 2001; 38(1):71-5.
7. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective leadership and management in nursing. 4th ed. California: Addison Wesley Longman; 1997.
8. Lee V, Handerson MC. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. JONA 1996; 26(5):21-8.
9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Aff 2001; 20(3): 43-53.
10. Park YM, Kim SY. Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. Saf Health Work 2013; 4: 210-5.
11. Jamal M, Baba VV. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. Can J Public Health 2000; 91(6): 454-8.
12. Sherman RO, Schwarzkopf R, Kiger AJ. What We Learned From Our Charge Nurses. Nurse Leader 2013; 11(1): 34-9.
13. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. Nurs Health Sci 2005; 7(1): 57-65.
14. พัชรวัลย์ เรื่องศรีจันทร์, ศิริลักษณ์ ศุภพิติพร. ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. วารสารสมาคมจิตแพทย์



- แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 425-36.
15. กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์, ทนงค์ดี ยิ่งรัตนสุข, ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ. เข้าถึงได้ที่ <http://www.scribd.com/doc/141231840/Factors-Related-To-Occupational-Stress-among-Registered-Nurses-In-Autonomous-University-Hospitals> เมื่อ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556
 16. Wattanakikrileart D, Naksawasdi K, Cheewapoonphan C, Sattayawiwat W. Stress management and stress related factors in nurse. J Nurs Sci 2010; 28(1): 67-75.
 17. สมพร เกษมสานต์, ธงชัย อามาทยบัณฑิต, สุภาดา คำสุชาติ. ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนครและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ. วารสารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 2552; 4(1): 49-66.
 18. Admi H, Moshe-Eilon Y. Stress among charge nurses: Tool development and stress measurement. Nurs Econ 2010; 28(3):151-8.
 19. กรองโต อุณหสูต. แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse Stress Questionnaire: CNSQ) ฉบับแปลภาษาไทย. เอกสารประกอบการประชุมเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย 23-24 มีนาคม 2556; 2556 โรงแรมเอสดี-อเวนิว กรุงเทพมหานคร.
 20. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs: Prentice – Hall; 1997.
 21. จันทร์จิรา ลิ้มถาวร. ความเครียดของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางประสาทศัลยกรรม ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
 22. เดือนภา ไชยพรหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ]. นครศรีธรรมราช: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2552.
 23. ลักษณะ พลอยเลื่อมแสง. ภาวะเครียดกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสวนปรุง 2543; 17(1): 1-13.
 24. Benner P. From Novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984.
 25. Frain M, Valiga TM. The multiple dimensions of stress. In: Sutterleg DC, Donnelly GF, eds. Coping with stress a nursing perspective. London: An Aspen; 1981: 59-68.



26. Riding RJ, Wheeler HH. Occupational stress and cognitive style in nurse. BJN 1995; 4 (3):160–8.
27. ลดาวัลย์ สกุนา. ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
28. สุภรณ์ รักษาสัตย์. ความเครียดของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2551.

Stress among charge nurses at a university hospital in Bangkok

Phiraya Saimai* Sarawadee Yodbute* Savai Norasan** Krongdai Unhasuta***

ABSTRACT

Charge nurses are often confronted with occupational stress. Stress leads to job dissatisfaction, burnout, absenteeism, and negatively impacts patients and the organization of health services. The purpose of this descriptive research is to study the stress levels and the relationship between demographic factors and stress levels among charge nurses at a university hospital in Bangkok. The Charge Nurse Stress Questionnaires (CNSQ), Thai version, translated by Krongdai Unhasuta, was used to collect the data. Participants were 360 charge nurses. Data were characterized using percentage, mean, standard deviation,

Chi-square test and Spearman Rank Correlation. The result revealed that the overall stress of charge nurses was at a moderate level. When considered by separate dimension of the questionnaire, it was also found that all dimensions were at a moderate level. The study found no association between demographic factors and stress levels among charge nurses. Findings can be used as basic data for nursing administrators to plan to reduce stress levels of charge nurses.

Keywords: charge nurse, stress, charge nurse stress questionnaire