

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคก้าวสู่ศตวรรษที่ 3 นี้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร การคมนาคม ได้มีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 ตลอดจนภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพของสังคมเปลี่ยนไป เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และสถานการณ์การพยาบาลได้กำหนดแนวทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่เน้นการแก้ไขปัญหาคอขวดและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤตต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาการดูแลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 90)

จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้กระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความตื่นตัวที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทของตนไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ประกอบกับขณะนี้มีการตื่นตัวในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน พยาบาลห้องผ่าตัดมีความจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งส่วนหนึ่งจะมีการตรวจสอบด้านเอกสารเสมือนกับเพิ่มภาระงานด้านเอกสารที่มียู่ โดยที่ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมที่จะทำแต่ได้รับคำสั่งให้ทำ ผู้ให้บริการก็รู้สึกทำงานมากและเหนื่อยปรับตัวไม่ทันตามสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อลักษณะการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดความเครียด และทอดยอส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานไม่ค่อยมีคุณภาพซึ่งได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้รับบริการว่า “เจ้าหน้าที่พยาบาลอารมณ์แปรปรวน” (ประคิน สุจฉายา, วารุณี ฟองแก้ว, สุกัญญา ปรีธัญกุล, พูนทรัพย์

โสภารัตน์, ยวรงค์ จันทรวิจิตร, ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, จุฑามาศ เถลิผล, และวันชัย มั่งคั่ง, 2543, หน้า 17)

รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงต้องปรับปรุงคุณภาพบริการผ่าตัดให้มีมาตรฐานดีขึ้น ส่วนที่สำคัญคือการเน้นให้บริการไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและครอบครัวสามารถดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ (กันยา ออประเสริฐ, 2544, หน้า 7-12) จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยทำหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) พยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) และทำหน้าที่ช่วยทีมผ่าตัด ต้องขยายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพร่วมกับบุคลากรอื่น (multidisciplinary team) นอกจากนี้ลักษณะงานในห้องผ่าตัดต้องทำงานเผชิญกับงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย การทำงานต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้องและละเอียดรอบคอบ จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความเครียดได้ง่าย จากการศึกษาของมิเชล และเจนกินส์ (Michael & Jenkins, 2001) ในพยาบาลห้องผ่าตัด 233 คน ที่ทำงานอยู่ทั้งในตัวเมืองและนอกตัวเมืองเพิร์ธ ประเทศออสเตรเลีย พบว่า 69% ของพยาบาลที่ต้องทำงานเผชิญกับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อความผาสุกของชีวิต (well-being)

ซานตามาเรีย และโอ ซุลลิแวน (Santamaria & O' Sullivan, 1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกิดความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 47 คน พบว่าความขัดแย้งระหว่างบุคคลโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ประเด็นขององค์กร การจัดหาเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้ ภาระงานที่มากขึ้น และเอสทูนี (Astbury, 1986, pp. 55-56) ได้ศึกษาสาเหตุของความเครียดในห้องผ่าตัด พบว่าสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดและการบริหารงานเป็นสาเหตุของความเครียด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส ภาระครอบครัว ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ (Booth, 1988, p. 1018; Luckman & Sorensen, 1987, p. 34)

การศึกษาเรื่องความเครียดของพยาบาลในปัจจุบันทั้งในประเทศและต่างประเทศได้รับความสนใจจากพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากความเครียดมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานและองค์กรสุขภาพอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดในงานจะแสดงออกเป็นความวิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ มีความบกพร่องในการรับรู้และการตัดสินใจ (Sullivan & Decker, 1997; Wheeler & Riding, 1994) ความเครียดในงนมักทำให้พยาบาลมีอาการแปรปรวน ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป จากการศึกษา

ของลิเวคและโจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพในการดูแล นอกจากนี้ความเครียดในงานยังส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ ทำให้พยาบาลลาป่วย ขาดงานบ่อย และมีแนวโน้มลาออกสูง ชุลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ความเครียดในงานทำให้พยาบาลต้องใช้พลังงานหนึ่งในการปรับตัวและเหลือพลังในการทำงานน้อยลง ทำให้ผลงานและคุณภาพลดลง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรจะประเมินความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอย่างสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานเกิดได้จากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งชุลลิแวนและเดคเกอร์

(Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานพยาบาลประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สภาพทางกายภาพ พฤติกรรมผู้บริหารและปัจจัยด้านองค์การอื่น ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ การยุบรวมหน่วยงาน การจำกัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น 2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความยุ่งยากในการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลายของพยาบาล 3. ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ ประเมินนิสัยในการทำงาน ความขัดแย้งและความสับสนในบทบาท ไรดิงและวีลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995) กล่าวว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงาน จากการระงับมากมายในช่วงเวลาจำกัด สัมพันธภาพไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาการบริหารจัดการในองค์การและประเด็นวิชาชีพ

จากการศึกษาวิจัยของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) พบว่าพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดในงานระดับต่ำ และลักษณะงานพยาบาลกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดในงาน และพิมผกา สุขกุล (2535) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานในด้านลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดในงานระดับปานกลางและพบว่า ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดีเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน อีกทั้งผลการวิจัยของ จิราภรณ์ จันทร์คำอ้าย (2544) พบว่าความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับต่ำแต่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด 9 แห่งคือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งและระบบทางเดิน ปัสสาวะ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท ห้องผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูติรีเวช ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ตา ห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ห้องผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก และ ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ละห้องผ่าตัดมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญในการใช้ จากประสบการณ์ทำงานในห้องผ่าตัดของผู้วิจัย พบว่า นอกเหนือจากลักษณะงานที่ต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้อง รอบคอบระมัดระวัง ความละเอียดอ่อน และประณีตแล้ว ยังมีสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น อุณหภูมิห้องที่เย็นจัดหรือร้อน สารเคมี อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ซับซ้อนและยุ่งยาก นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาล มีไม่เพียงพอกับการะงาน บางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่นอกเหนือจากความรับผิดชอบ เช่น เป็นผู้ช่วยแพทย์ ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความเครียดมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้ง 9 แห่ง และต้องการ ศึกษาปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่สามารถป้องกัน หรือแก้ไขได้ด้วยนโยบายของหน่วยงาน ตลอดจนการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่ทำหน้าที่บริหารได้หาวิธีป้องกันหรือลดปัญหาที่ก่อให้เกิด ความเครียด เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับ ความเครียดของพยาบาลห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานในการร่วมกัน ทำนายความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

แมสแลช (Maslach, 1986) กล่าวว่า บุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ มีโอกาสเกิดความเครียดได้มากกว่าอาชีพอื่น สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อความเครียด ได้แก่ ปัจจัย ด้านบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน สำหรับปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะที่แสดง

ออกถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส และการครอบครัวยุ ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหาร และการสนับสนุนในหน่วยงาน

เหตุผลที่ 1 เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น บุคคลจะมีประสบการณ์พฤติกรรมการทำงาน ความเครียดเพิ่มขึ้น แมสแลช (Maslach, 1986, p. 95) เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะ และประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของศิริพร วิญญรัตน์ (2543) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ระดับความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้แล้วยังพบว่าสถานที่ปฏิบัติงานเฉพาะทางบางแห่งยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด เช่น หน่วยดูแลผู้ป่วยพิเศษ (intensive care units) ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น (Huckabay & Jagla, 1979; Bailey et al., 1980; Gribbins, & Marshall, 1982. อ้างถึงใน รัชนิกร ชมสวน, 2542 หน้า 86) สถานภาพสมรสยังเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียด ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเครียดสูงกว่าบุคคลที่สมรสแล้ว เนื่องจากผู้ที่สมรสจะมีคนช่วยแบ่งเบาปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ช่วยให้การจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งในจิตใจได้ และช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ (Maslach, 1982 อ้างถึงใน อัสวีนิ นามะกันคำ, 2542, หน้า 17) และจากการศึกษาของสิริระยา สัมมาวาท (2532, หน้า 17) พบว่า พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเครียดและเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว นอกจากนี้สถานภาพสมรสอยู่ ยังเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อแต่งงานมีการสร้างครอบครัว ซื้อบ้าน มีบุตร เหล่านี้ล้วนแต่เป็นความเครียดที่ค่อยๆ ก่อตัวสะสมในแต่ละบุคคลมากน้อยต่างกัน อันนำไปสู่ความเจ็บป่วย (Holmes & Rahe, 1967. Cited in Sullivan & Decker, 1997, p. 218) สำหรับการศึกษาของ พิมพกา สุขกุล (2535) พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลอุดรธานี ส่วนใหญ่มีภาระครอบครัวปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 42.9 ตามลำดับ สำหรับพยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากพบเฉพาะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 7.1

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเครียด

เอลลิส และ ฮาร์ทเลย์ (Ellis & Hartley, 2001, p. 475) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดจากลักษณะงานของพยาบาลว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีอัตราตายสูง ซึ่งต้องเผชิญต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยอยู่เสมอ มักจะมีภาวะเครียดสูงจนเกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากต้องใช้พลังในการดูแลผู้ป่วยมาก ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เช่น การทำงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมักมีสัญญาณเตือนและเสียงต่าง ๆ จากเครื่องมือทางการแพทย์อยู่เสมอ นอกจากเรื่องระดับเสียงแล้ว ยังมีเรื่องแสงสว่างและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจเพิ่มความเครียดได้ อีกทั้งสถานที่ทำงานที่คับแคบ หรือมีการจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงาน นอกจากนี้แล้วสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานอาจก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ ซึ่งพบว่าเป็นความเครียดอันดับต้น ๆ เนื่องจากเกิดความขัดแย้ง จากสาเหตุระบบการทำงาน ความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน (Santamaria & O' Sullivan, 1998) อีกทั้งรูปแบบการบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน ลีเวลและโจน (Leveck & Jones, 1996) ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 358 คน จากหอผู้ป่วย 50 หน่วยของโรงพยาบาล 4 แห่งทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงาน จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อความเครียดในงาน (job stress scale) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับรูปแบบการบริหารงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเครียด

จากการศึกษาของฐานา ธรรมคุณ (2532) พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวร่วมในการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลกับภาระครอบครัว ได้แก่ สภาพการปฏิบัติงาน และการบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 46.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลคือ สภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 6.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ในการป้องกันหรือลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น
2. เป็นแนวทางในการจัดเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนเข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยเน้นให้เห็นถึงปัญหาและความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ให้ความรู้เรื่องความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ตลอดจนให้ความรู้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
3. เป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงความเครียด และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียด เพื่อหาทางป้องกัน หลีกเลี่ยง ลดและแก้ไขความเครียดทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรทำนาย
 - 2.1.1 ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน
 - 2.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ภาวะครอบครัว
 - 2.2 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทำหน้าที่ช่วยในทีมการผ่าตัดในฐานะพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอกทั่วไป รวมถึงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบอื่น ๆ ในห้องผ่าตัดยกเว้นหัวหน้าห้องผ่าตัด

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อปรับ ภาวะสมดุลในร่างกาย ซึ่งมีการปรับตัวหรือตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

ปัจจัยด้านการทำงาน หมายถึง สภาพหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของ พยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงาน หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องมีความรู้ด้าน การพยาบาลผ่าตัด เพื่อดูแลผู้ป่วยและจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องและรวดเร็ว
2. สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ขนาด ห้องผ่าตัด แสงสว่าง อุณหภูมิ มีความเหมาะสม
3. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาผู้ร่วม ทีมการพยาบาลและแพทย์
4. การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน หมายถึง การบริหารงานโดยผู้บังคับ บัญชา ตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายจากผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาลเป็นผู้มอบหมาย ความรับผิดชอบในการทำงานให้กับพยาบาลห้องผ่าตัด และมีส่วน สนับสนุนส่งเสริมในด้านการทำงาน การศึกษาอบรม และสวัสดิการต่าง ๆ

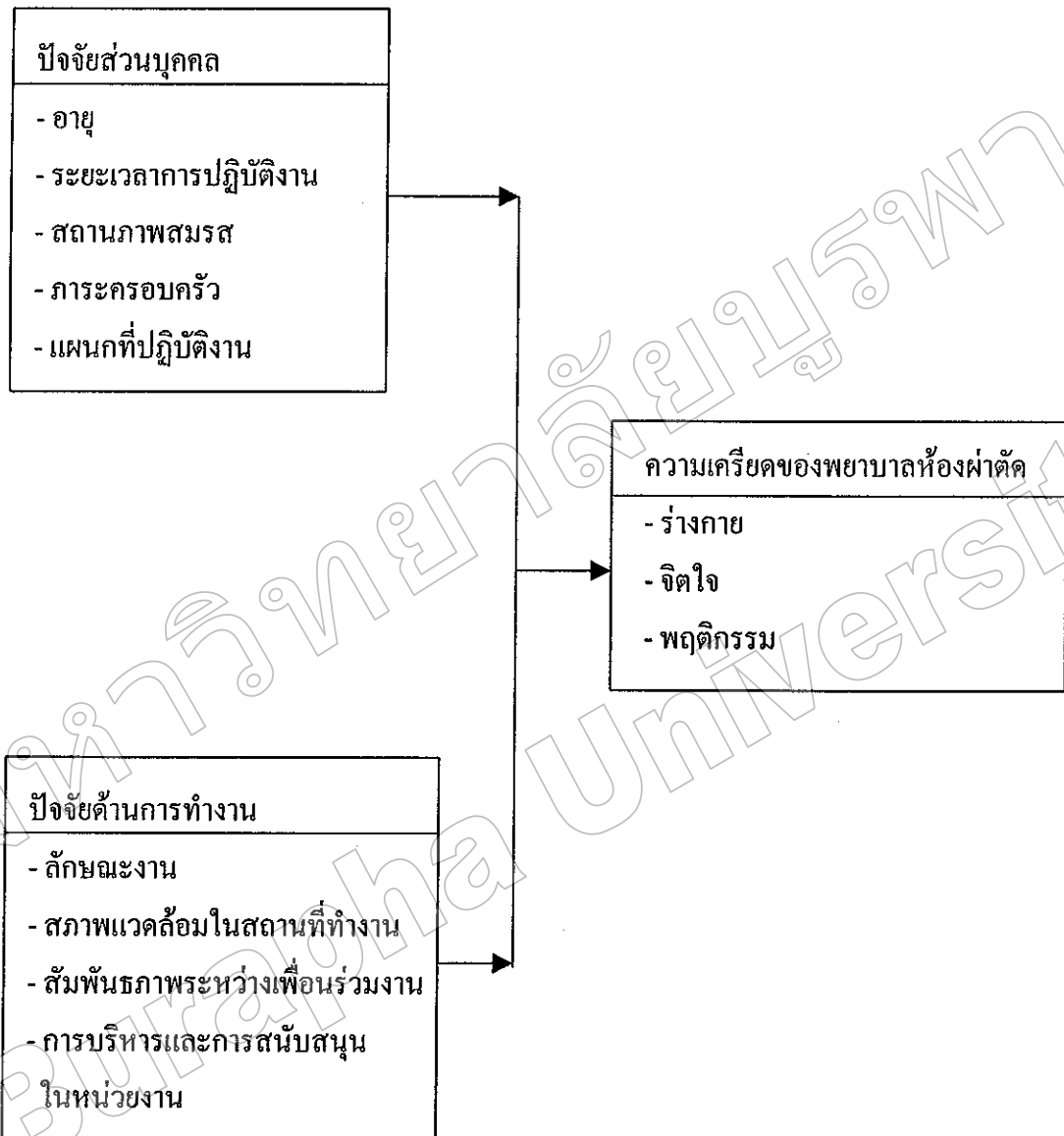
ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลบางประการของพยาบาลในการวิจัยครั้ง นี้ หมายถึง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ภาระครอบครัว และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่ที่ปฏิบัติงานในแต่ละห้องผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง และระบบทางเดินปัสสาวะ ห้องผ่าตัด ศัลยกรรมประสาท ห้องผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูติรีเวช ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก และตา ห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ห้องผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก และห้องผ่าตัดฉุกเฉิน

ภาระครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของตน ด้านการ เงินและ/หรือการเลี้ยงดูที่ต้องให้แก่ บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง หรือนุคคลอื่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย