

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานและแนวทางการจัดการ
ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
AN ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE WORK STRESS AND
GUIDELINES FOR STRESS MANAGEMENT OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS IN ONE HOSPITAL, CHONBURI



¹นัฐวรรณ บุญนารัตน์, ²ระพิน ชูชื่น และ ³ปรีชันทน์ เจริญอาภรณ์วัฒนา

¹Nattawan Boonnarat, ²Rapin Chuchuen
and ³Paratchanun Charoenapornwattana

มหาวิทยาลัยบูรพา, ประเทศไทย

¹Burapha University, Thailand

¹nattawan_boonnarat@ymail.com, ²rapinchuchuen@gmail.com and
³paratchanun@go.buu.ac.th

Received: October 30, 2024; **Revised :**November 9, 2024; **Accepted :**December 28,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมผสานเชิงอธิบาย (Explanatory mixed methods research) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้ 1.เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และ 2.เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 337 คน

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาระบบการแพทย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะบดีมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ซึ่งมีปัจจัยความเครียด 6 ปัจจัย คือ 1. สังคมของการทำงาน 2. ความสัมพันธ์ต่อตนเองและบุคคลอื่น 3. แรงจูงใจและค่าตอบแทน 4. การบริหารงานขององค์กร 5. คุณภาพชีวิตของการทำงาน และ 6. วัฒนธรรมการทำงาน การศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งมีแนวทางการจัดการความเครียดดังนี้ 1. การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการจัดการความเครียดแบบยั่งยืน เช่น การฝึกสมาธิ และแนวทางการจัดการความเครียดแบบทั่วไป เช่น ดูหนัง เป็นต้น 2. การจัดการความเครียดโดยการคาดหวังจากองค์กร ประกอบด้วย แนวทางการจัดการความเครียดเชิงระบบ เช่น นโยบายด้านการบริหาร และแนวทางการจัดการความเครียดรายบุคคล เช่น ให้สิทธิ์หยุด ให้กำลังใจ เป็นต้น

คำสำคัญ : ความเครียดจากการทำงาน; การจัดการความเครียด; บุคลากรทางการแพทย์

Abstract

The researcher utilized Explanatory Mixed Methods research. The objectives of this research were two-fold: firstly, to investigate factors affecting the work stress of healthcare professionals at a hospital in Chonburi, and secondly, to explore guidelines for managing the work stress of healthcare professionals. The findings of the study are outlined below: The study identified factors contributing to work stress among healthcare professionals at a hospital in Chonburi. The research sample consisted of 337 operational healthcare professionals. An Exploratory Factor Analysis was performed, which identified 6 stress factors: 1. Work society, 2. Relationships with oneself and others, 3. Motivation and compensation, 4. Organizational management, 5. Quality of work life, and 6. Work culture. Regarding managing work stress, the informants were 10 operational healthcare professionals from the same hospital. Through in-depth interviews, it was found that stress management could be self-directed, including sustainable stress management techniques such as meditation and general stress management techniques like watching movies. Organizational expectations for stress management included systemic approaches such as policy reforms and individual strategies like providing more days off and offering encouragement.

บทนำ

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพและสุขภาพลักษณะของคนไทย ปัจจุบันมีการคาดเคลื่อนบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก เนื่องจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ 1. ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น 2. มีข้อจำกัดในการจ้างงานและไม่สามารถรักษากำลังคนไว้ในระบบบริการสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี, 2555) โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ต้องรองรับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากต่อวัน เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่สามารถใช้สิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรักษาได้ เช่น ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ เป็นต้น นอกจากนี้การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าใช้จ่ายที่ถูก อีกทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งยังเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ประจำอยู่ ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก (แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ประสบปัญหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จากข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลใน 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 – 2562 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกมีการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉลี่ยปีละ 15,411 คน ซึ่งกล่าวได้ว่าจำนวนผู้ป่วยนอกมีการเติบโตเพิ่มขึ้นจากเดิม นอกจากนั้นแล้วปัญหาการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ก็ถือเป็นเรื่องสำคัญของโรงพยาบาล ข้อมูลอัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ย้อนหลัง 2 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2562 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการลาออกเฉลี่ยปีละ 1,963 คน

ปี พ.ศ.2562 สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด 19 โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีนโยบายรับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด 19 ทางโรงพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมตัวเพื่อรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด 19 เข้ารับการรักษาตัว ทำให้ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเข้ารับมือกับสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาหรือโควิด 19 ดังนั้นแล้วบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจึงถูกโยกย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ดังกล่าว (สภากาชาดไทย, 2563)

การลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด 19 ที่ต้องโยกย้ายบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับมือกับสถานการณ์ระบาด ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (Cooper & Baglioni, 1988) ส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีการร้องเรียนจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาถึงการล่าช้าในกระบวนการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหาในการคลาดเคลื่อน บุคลากรซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียดในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจ ลาออก (Teasdale & McKeown, 1994) ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผล ต่อความเครียดในการทำงานและแนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน รวมทั้ง แนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ระดับปฏิบัติการจำนวน 337 คน โดยหวังว่า การวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้อ้างอิง ในการลดปัญหาการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานและแนวทางการจัดการ ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ในครั้งนี้ แบ่งวิธีวิจัย เป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากร ทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 337 คน โดยได้ทำ การคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบโควตา คือ บุคลากรทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 10 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

กลุ่มแรก เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงาน พยาบาลอื่นๆ

กลุ่มสอง เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ได้แก่ นักรังสีการแพทย์/เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนาการ พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ

กลุ่มสาม เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวรแปล/เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้าย พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การตลาด/ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการ เลขานุการแผนก พนักงานรักษาความปลอดภัย ช่าง/แม่บ้าน อื่นๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 23 ข้อคำถาม

2.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) จำนวน 8 ข้อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เพื่อให้ได้มาซึ่งความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และใช้การทำสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากนั้นนำข้อมูลมาจัดเรียง ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

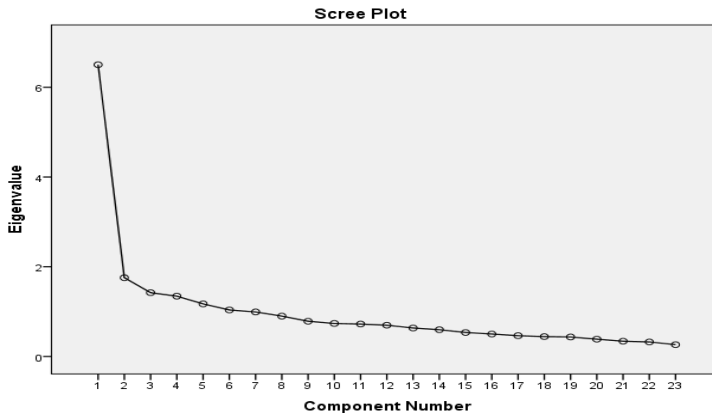
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานและแนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี แสดงดังตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่า KMO และ Bartlett t's Test

ค่าสถิติ	ผลลัพธ์
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	.871
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	2371.403
df	253
Sig.	.000

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) เท่ากับ .871 แสดงว่าค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ปัจจัยดี (Hair et al, 2010) และค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันและสามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัยได้



ภาพที่ 1 กราฟแสดงค่า Eigenvalues ของปัจจัย (Scree plot)

ภาพประกอบที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความแปรปรวนของปัจจัยและจำนวนปัจจัยที่สกัดได้ เรียงจากมากไปหาน้อย พิจารณาจำนวนปัจจัยจากกราฟที่เริ่มขนานกับแกนนอน (x) พบว่า เริ่มจากปัจจัยที่ 1 ดังนั้น จำนวนปัจจัยสูงสุด คือ 6 ปัจจัย ที่มีค่าไอเก้น (Eigen) มากกว่า 1 โดยค่าสูงสุดคือ 6.502 และค่าต่ำสุดคือ 1.037 (Hair et al., 1995, p. 138)

ตารางที่ 2 ค่าความร่วมกัน (Communalities)

รายการ	Initial	Extraction
A (ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน)	1.000	.632
B (ลักษณะของงาน)	1.000	.580
C (คำตอบแทนและสวัสดิการ)	1.000	.733
D (ระบบของงาน)	1.000	.566
E (สิ่งแวดล้อมในการทำงาน)	1.000	.571
F (บทบาทหน้าที่ในองค์กร)	1.000	.622
G (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย)	1.000	.579
H (ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน)	1.000	.546
I (ภาวะผู้นำของหัวหน้า)	1.000	.541
J (ความก้าวหน้าในการทำงาน)	1.000	.569
K (การเรียนรู้และการพัฒนา)	1.000	.556
L (ความสัมพันธ์ในครอบครัว)	1.000	.358

M (ภาระในครอบครัว)	1.000	.451
N (การรับฟังความคิดเห็น)	1.000	.638
O (การสนับสนุนจากสังคม)	1.000	.720
P (ความเสี่ยงจากการทำงาน)	1.000	.546
Q (การเปรียบเทียบการทำงาน)	1.000	.545
R (ความมั่นใจในตนเอง)	1.000	.510
S (การคาดหวังจากสังคม)	1.000	.632
T (การมีส่วนร่วม)	1.000	.633
U (ตำแหน่งงาน)	1.000	.505
V (หน้าที่และความรับผิดชอบ)	1.000	.495
W (นโยบายด้านการบริหาร)	1.000	.705

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าความร่วมกันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัยหลัก (Principal component analysis: PCA) จะกำหนดค่า Initial communalities ทุกตัวเป็น 1 และคำนวณค่าความร่วมกันหลังสกัดปัจจัย (Extraction communalities) ซึ่งในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ยอมรับค่าความร่วมกันตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป (Hair et al., 1995, p. 138) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าความร่วมกัน พบว่าค่า Extraction communalities มีค่ามากกว่า 0.4 จำนวน 22 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .451 ถึง .733 แสดงว่า ปัจจัย A B C D E F G H I J K M N O P O R S T U V และ W สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรในการศึกษาได้ มีเพียง 1 ข้อเท่านั้นที่ไม่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรในการศึกษา คือ L เนื่องจากมีค่า .358 ซึ่งน้อยกว่าค่าความร่วมกันหลังสกัดปัจจัยที่ทางสังคมศาสตร์ยอมรับที่ค่า 0.4 ขึ้น

ตารางที่ 3 คำนำน้าหนักปัจจัย (Rotated Component Matrix)

ด้าน	Component					
	1	2	3	4	5	6
O (การสนับสนุนจากสังคม)	.757					
S (การคาดหวังจากสังคม)	.720					
N (การรับฟังความคิดเห็น)	.704					
I (ภาวะผู้นำของหัวหน้า)	.545					
T (การมีส่วนร่วม)	.528					
F (บทบาทหน้าที่ในองค์กร)						
L (ความสัมพันธ์ในครอบครัว)						
G (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย)		.661				
V (หน้าที่และความรับผิดชอบ)		.560				
R (ความมั่นใจในตนเอง)		.546				
U (ตำแหน่งงาน)						

M (ภาระในครอบครัว)						
E (สิ่งแวดล้อมในการทำงาน)			.704			
D (ระบบของงาน)			.653			
C (ค่าตอบแทนและสวัสดิการ)			.538			
P (ความเสี่ยงจากการทำงาน)						
W (นโยบายด้านการบริหาร)				.807		
K (การเรียนรู้และการพัฒนา)						
Q (การเปรียบเทียบการทำงาน)					.666	
H (ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน)					.615	
J (ความก้าวหน้าในการทำงาน)						-.598
B (ลักษณะของงาน)						-.663
A (ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน)						.561

จากตารางที่ 3 การพิจารณาเลือกตัวแปรสังเกตในแต่ละปัจจัยโดยใช้เกณฑ์ ค่าน้ำหนักปัจจัยที่มากที่สุด พบว่า ปัจจัยที่ 1 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 5 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่าตั้งแต่ .528 ถึง .757 ปัจจัยที่ 2 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 3 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่าตั้งแต่ .546 ถึง .661 และปัจจัยที่ 3 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 3 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่าตั้งแต่ .538 ถึง .704 ปัจจัยที่ 4 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 1 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่า .807 ปัจจัยที่ 5 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 3 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่า ตั้งแต่ -.593 ถึง .666 ปัจจัยที่ 6 ประกอบด้วยตัวแปรสังเกต จำนวน 2 ตัวแปร ค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตมีค่าตั้งแต่ .561 ถึง -.663 ส่วนการพิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัยนั้น แฮร์และคณะ (Hair et al., 1995, p. 385) ได้เสนอความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างกับค่าน้ำหนักปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรสังเกตในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนประชากรจำนวน 337 คน ซึ่งพิจารณาค่าน้ำหนักปัจจัยของตัวแปรมากกว่า 0.35 ทุกตัวแปร แสดงว่า ตัวแปรสังเกตทุกตัวในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัย ผู้วิจัยได้พิจารณาตั้งชื่อปัจจัยให้ครอบคลุมตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในปัจจัยเดียวกัน และสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) จากจำนวนปัจจัย 6 ปัจจัยดังนี้

ปัจจัยที่ 1: สังคมของการทำงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากสังคม การคาดหวังจากสังคม การรับฟังความคิดเห็น ภาวะผู้นำของหัวหน้า และการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ 2: ความสัมพันธ์ตนเองและบุคคลอื่น ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานที่และความรับผิดชอบ และความมั่นใจในตนเอง

ปัจจัยที่ 3: แรงจูงใจและค่าตอบแทน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบของงาน และค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ปัจจัยที่ 4: การบริหารงานขององค์กร ประกอบด้วย นโยบายด้านการบริหาร

ปัจจัยที่ 5: คุณภาพชีวิตของการทำงาน ประกอบด้วย การเปรียบเทียบการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และความก้าวหน้าในการทำงาน

ปัจจัยที่ 6: วัฒนธรรมการทำงาน ประกอบด้วย ลักษณะของงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

2. แนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการจัดการความเครียดแบบยั่งยืน รายละเอียดข้อมูลประกอบ เช่น การฝึกสมาธิ การปล่อยวาง การหาทางแก้ปัญหา เป็นต้น และแนวทางการจัดการความเครียดแบบทั่วไป รายละเอียดข้อมูลประกอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นต้น

2.2 การจัดการความเครียดโดยการคาดหวังจากองค์กร ประกอบด้วย แนวทางการจัดการความเครียดเชิงระบบ รายละเอียดข้อมูลประกอบ เช่น นโยบายด้านการบริหาร กิจกรรมสนทนา การสอบถามความต้องการของพนักงาน เป็นต้น และแนวทางการจัดการความเครียดรายบุคคล รายละเอียดข้อมูลประกอบ เช่น ให้สิทธิ์หยุด ให้กำลังใจ รับฟังความคิดเห็นจากพนักงาน เป็นต้น

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีได้รับการอธิบายโดยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ซึ่งมีปัจจัยความเครียด 6 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยที่ 1: สังคมของการทำงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากสังคม การคาดหวังจากสังคม การรับฟังความคิดเห็น ภาวะผู้นำของหัวหน้า และการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับ มิตร ศรีมังคละ, และอาณัติ วรรณศรี (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความเครียดของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยการทำงานด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ร้อยละ 13.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่ 2: ความสัมพันธ์ต่อตนเองและบุคคลอื่น ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หน้าที่และความรับผิดชอบ และความมั่นใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สาวินี ตันติวุฒิกุล, ณัฐณีย์ มิมนต์, ตรุณี ภู่อาน, และภักคินันท์ จิตต์ธรรม (2563) ศึกษาเรื่อง สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดี มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดจากการปฏิบัติงานในระดับที่สูงกว่า ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนต่อการเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายวิศวกรรมบริการและอาคารสถานที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้ถึงร้อยละ 46.4

ปัจจัยที่ 3: แรงจูงใจและค่าตอบแทน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบของงาน และค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งสอดคล้องกับ กุลจิตร รุญเจริญ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพการทำงาน และปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยที่ 4: การบริหารงานขององค์กร ประกอบด้วย นโยบายด้านการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ กุลจิตร รุญเจริญ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศ/สภาพการทำงาน และปัจจัยด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยที่ 5: คุณภาพชีวิตของการทำงาน ประกอบด้วย การเปรียบเทียบการทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุพรรณิ พุ่มแพ่ง, พย.ม. และบุญใจ ศรีสถิตนรากร, กศ.ด. (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ คือปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับมาก

ปัจจัยที่ 6: วัฒนธรรมการทำงาน ประกอบด้วย ลักษณะของงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับ พรพรรณ ศรีโสภา (2561) ศึกษาเรื่อง บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด พบว่า สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ส่งผลกระตุ้นให้บุคคล

เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ทั้งทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสังคมที่แตกต่างกัน

การศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการความเครียดของ Carver et al. (1989) ได้ศึกษาและรวบรวมวิธีการจัดการปัญหา หรือความเครียดโดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานของ Folkman & Lazarus (1978) และแบ่งการจัดการออกเป็น 13 แบบ เช่น 1. การพึ่งศาสนา เป็นแหล่งช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ในขณะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เมื่อมีปัญหาบุคคลจะหันไปพึ่งศาสนาด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน บางคนอาจใช้เป็นที่พักทางใจ บางคนอาจใช้เป็นหนทางนำไปสู่การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต หรือใช้เป็นกลยุทธ์ในการลงมือกระทำ 2. การยอมรับ เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีบอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ และ 3. การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ได้รับกำลังใจ สำหรับบุคคลที่รู้สึกกว่าตนเองไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา มีความต้องการกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากบุคคลอื่น ในแง่ทฤษฎีจัดเป็นการจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ แต่ในทางปฏิบัติสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มักจะเกิดขึ้นควบคู่กันกับการค้นหาการสนับสนุนทางสังคม เพื่อหาการช่วยเหลือซึ่งจัดเป็นการมุ่งเน้นปัญหาทางด้านอารมณ์ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จากข้อมูลที่ได้ขึ้นองค์กรสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อทำการช่วยเหลือพนักงาน หรือจัดทำนโยบายที่สอดคล้องกับการดูแลบุคลากรในการช่วยลดความเครียดจากการทำงาน เพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือและลดความเครียดให้กับบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลจิตร รุญเจริญ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 62, 1-10.

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *คนไข้ล้นเตียงไม่พอ*. วันที่สืบค้น 17 มกราคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/th/news-clipping/rama-news/newsclip29082017-1110-th>.
- จารุวรรณ ประภาสอน (2564). *ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแควนดง จังหวัดบุรีรัมย์*. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 15(38), 469-483.
- จุฑามาศ โชติรัตน์ และสุภัค พุกษิกานนท์ แวน เดอร์ โฮเวน. (2566). *ปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด*. วารสารวิชาการ การออกแบบสภาพแวดล้อม, 10(2), 2-17.
- พรพรรณ ศรีโสภา. (2561). *บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด*. *บูรพาเวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 4(2), 79-92.
- มิตร ศรีมงคล, และอานัติ วรรณศรี. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความเครียดของพนักงานช่วยเหลือคนไข้แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์*. *วารสารพยาบาล*. 69(3), 27-34.
- สาวินี ต้นติวตุมิคุณ, ณัฐณีย์ มีมนต์, ดรุณี ภูขาว, และภักนันท จิตต์ธรรม. (2563). *สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล*. *Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University*. 12.
- สุพรรณิ พุ่มแพ่ง, พย,ม.,และบุญใจ ศรีสถิตนรากร,กศ,ด. (2558). *ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ*. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สภากาชาดไทย. (2564, มกราคม 4). *แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรสภากาชาดไทย ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สด.ว. 2/2564.
- Carver, et al. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cooper, C.L. & Baglioni, A.J. (1988). A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 87-109.
- Hair et al. (1995). *Multivariate data analysis : with readings* (4th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Hair et al. (2010). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, New Jersey, USA: Person Prentice Hall.