

๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖

๖๖๖ ๖๖๖

๖.๖

การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปริญญาโท

ของ

ประพนธ์พรณ สุวรรณภูมิ

19 พ.ย. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

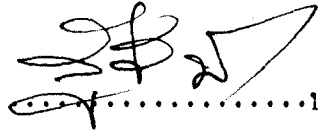
กันยายน 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174413

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาเอน์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหา-
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



(ผศ. สจันต์ ปรัชามารถ)

.....กรรมการ

(อ. สมใจ ยัมวิไล)

คณะกรรมการสอบ



(ผศ. สจันต์ ปรัชามารถ)

.....กรรมการ

(อ. สมใจ ยัมวิไล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาเอน์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ 17 เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ อาจารย์สมใจ ยิ้มวิไล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สมกิจ กิจบุญวงศ์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล ให้ทุนทรัพย์ และให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้โดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์จรัญศักดิ์ อาจารย์เอมอร และอาจารย์อนันต์ศักดิ์ ศึกษาศิลป์ ที่อนุเคราะห์และให้คำแนะนำในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อพิมพ์ปริญญานิพนธ์นี้โดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อัมพร สุวรรณบุญ มารดาของผู้วิจัยผู้ให้ทั้ง กำลังใจ และกำลังใจทรัพย์ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ประพิมพ์พรรณ สุวรรณบุญ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	✓ ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	4
	✓ ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	✓ ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	✓ นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
	การวิจัยในประเทศไทย.....	33
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	35
	✓ สมมติฐานของการวิจัย.....	38
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	40
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	43
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	44
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	45
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	50
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	50
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	50
5	บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	67
	บทย่อ.....	67
	ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	67

วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
๑ สรุปผลการค้นคว้า.....	68
อภิปรายผล.....	70
๑ ข้อเสนอแนะ.....	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	77
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	84
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	89

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานและเพศ.....	41
2 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ.....	51
3 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามอายุ.....	52
4 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามศาสนา.....	53
5 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามสถานภาพรส.....	54
6 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา.....	55
7 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	56
8 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	57
9 ระดับความเครียดของพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....	58
10 เปรียบเทียบความเครียดระหว่างพยาบาลชายกับพยาบาลหญิง.....	60
11 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน.....	61
12 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่นับถือศาสนาต่างกัน.....	62
13 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกัน.....	63
14 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	64
15 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน.....	65
16 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน.....	66

คำนำ

ชีวิตประจำวันของคนเราในยุคปัจจุบัน ต่างต้องเผชิญกับความกดดันรอบด้านจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว หรือการดำรงชีวิตอย่างสับสน จึงทำให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นผลของการกระทำ สถานการณ์ หรือความกดดันต่าง ๆ (คุชชัย ยาวะประภาส. 2525 : 65-66) ที่เป็นแรงจากภายนอกมากกดดันต่อร่างกายก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชั่วคราว หรือถาวรต่อสิ่งนั้น (Lazarus. 1966: 11-12) เพราะเมื่อเกิดความเครียดคนเราก็จะมีการปรับตัวทั้งร่างกาย และจิตใจต่อความเครียดนั้น แต่บางครั้งเกิดปัญหาในการปรับตัว ทั้งนี้เพราะร่างกายของคนเรามีความสามารถในการปรับตัวในขอบเขตจำกัด และประสบความสำเร็จได้ เมื่อระดับของสิ่งกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มากหรือน้อยเกินไป (อรรถัย ชื่นเมษย์. 2520 : 25-27) ซึ่งตรงกับที่ โกเมส (Gomes. 1979 : 227) ได้กล่าวว่า ความเครียดในระดับปานกลางเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายใน และภายนอกร่างกายที่คุกคามมากกระทำ หรือมาขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะของร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลย์ (Selye. 1956 : 53-54) ซึ่งอาจเป็นผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้

นอกจากนี้ในช่วงของชีวิต จะต้องมีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ดังนั้นความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็เป็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างหนึ่งซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุของความเครียดเช่นเดียวกัน แม้ว่าโรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่ได้จัดเตรียม บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้อย่างพร้อมเพรียงเพื่อบริการในด้านการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เนื่องจากในปัจจุบันมีปัญหาด้านการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ประชาชนมารับบริการจากโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก พบว่าในปี พ.ศ. 2529 และ พ.ศ.

2530 มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพียงแห่งเดียวเป็นจำนวนถึง 93,661 ราย และ 140,038 ราย ตามลำดับ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 2529, 2530) และถ้ารวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศก็จะมีจำนวนมิใช่น้อย เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้น ความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาลก็ตามมา แต่เนื่องจากปัญหาที่ประเทศไทยประสบอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ การขาดแคลนบุคลากรทุกระดับ ในด้านการบริการสาธารณสุขและระบบงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลยังไม่ได้พอเป็นเหตุให้บริการแก่ประชาชนไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างโรงพยาบาลและประชาชนที่มารับบริการ

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ เช่น ภาวะความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย ปัญหาต่าง ๆ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นผลเสียต่อพยาบาล เพื่อนร่วมงาน หน่วยงาน และที่ร้ายที่สุด คือเป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในการให้การพยาบาลต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ควรนำมาพิจารณาแก้ไข และหาทางลดสิ่งเร้า หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทุกด้านของผู้ป่วยและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ และจากการที่การพยาบาลเป็นงานสำคัญแขนงหนึ่งของงานสาธารณสุข ในการที่จะนำประชาชนไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพยาบาลจึงเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางรากฐานอยู่บนวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคนในการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่มีสภาพร่างกายปกติหรือเจ็บป่วย และ/หรือต้องการคำแนะนำการดูแลด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2523 : 299) การที่พยาบาลจะให้การพยาบาล สมบูรณ์แบบดังกล่าว พยาบาลต้องมีความรู้ มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีบุคลิกภาพ และสามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี การดูแลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพิจารณาดูแลศึกษาผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน แล้วจึงให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีให้การพยาบาลนั้นได้มา

จากความรู้พื้นฐานของพยาบาลแต่ละคนซึ่งมีอยู่แล้ว แต่ความสามารถในการที่จะพิจารณาเลือกใช้ความรู้ให้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องอาศัยสติปัญญา และความคิดที่เฉลียวฉลาดรอบคอบในการสังเคราะห์ความรู้ ตลอดจนทักษะและความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลเอง (วิเชียร ทวีลาภ. 2521 : 36-37) การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยอาศัยคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ยังไม่เพียงพอ พยาบาลจะต้องมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย เพราะถ้าสุขภาพไม่ดี ไม่แข็งแรง สุขภาพจิตก็พลอยเสื่อมโทรมไปด้วยจะทำอะไรก็เบื่อหน่ายไปหมด (ยุภา อายูรกิจโกศล. 2521 : 36-37) ในทางกลับกัน ถ้าสุขภาพจิตไม่ดีก็มีผลต่อการทำงานของร่างกายไปด้วยกัน ดังนั้น สิ่งที่จะเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือพยาบาลจะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานพยาบาล หากพยาบาลเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานเนื่องจากเวลาที่บุคคลเกิดความเครียดแล้ว จะวิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตนเอง เกิดความเบื่อหน่าย เฉื่อยชา ไม่อยากปฏิบัติงาน ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2521 : 35) นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นตัวทำลายความสุขของคนและเป็นตัวการที่ทำให้คนทุกคนมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเลวลง (สุชา และสุรางค์ จันทน์เอม. 2524 : 35) ความเครียดจึงเป็นผลเสียต่อพยาบาล ถ้าความเครียดนั้นมากเกินไปและไม่ได้รับการแก้ไข จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่จะต้องตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อหาทางลดหรือขจัดสิ่งเร้าหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในอันที่จะลดความกดดันของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความพึงใจ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน มีกำลังใจหรือมีความคิดริเริ่มที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น มีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมเป็นสมาชิกในหน่วยงานหรือองค์การนั้นและปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด รักษาสัตย์. 2520 : 5)

จากเหตุผลเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาล เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับความกดดันต่าง ๆ รอบด้านดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น เป็นแรงกดดันให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้นและมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความเครียดแล้ว จะวิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตนเอง เกิดความเบื่อ

หน่าย เหนื่อยชา ไม่อยากปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สนใจต่อบุคคลอื่น ๆ (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2521 : 5) ดังนั้นถ้าไม่สามารถยับยั้งหรือปรับตัวให้เข้ากับภาวะความเครียดได้ก็จะเกิดผลกระทบต่อตัวพยาบาลเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานซึ่งผู้บริหารควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ และหาวิธีป้องกันหรือจัดให้หมดไป เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลได้ดำเนินไปสู่เป้าหมายอย่างสมบูรณ์ เพราะบริการพยาบาลที่มีสุขภาพเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยนั้นย่อมต้องการพยาบาลที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ มีความประพฤติดี และมีขวัญในการทำงาน (พาริดา อิบราฮิม. 2522 : 15) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อที่จะได้ศึกษาแนวทางที่จะลดความเครียดและ/หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะมีผลให้พยาบาลมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความเครียดของพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาล ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทางช่วยเหลือ และส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลให้เหมาะสม
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการจัดระบบของงานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 337 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 หน่วยงาน 205 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่
 - 3.1.1 เพศ ✓
 - 3.1.2 อายุ ✓
 - 3.1.3 ศาสนา
 - 3.1.4 สถานภาพสมรส
 - 3.1.5 ระดับการศึกษา ✓
 - 3.1.6 ประสบการณ์การทำงาน ✓
 - 3.1.7 หน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุลและก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายในและภายนอกที่มาคุกคาม มากกระทำ มากกดดัน หรือมาขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต การพัฒนาการ ความต้องการของมนุษย์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งใช้แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) เป็นตัววัด
2. พยาบาล หมายถึงผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาการพยาบาล ในระดับ
 - ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หรืออนุปริญญา

- ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือเทียบเท่าปริญาตรี
- ปริญญามหาบัณฑิต ทางการพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ 109 หมู่ 5 ถนน รามอินทรา เขต บางกะปิ กรุงเทพมหานคร
4. อายุ หมายถึงระดับอายุของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แบ่งตามช่วงอายุ 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40 ขึ้นไป
5. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึงจำนวนปีที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
6. หน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล หมายถึงสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แยกออกได้เป็น ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ อายุรกรรม ศัลยกรรม ห้องคลอด สูติกรรม นรีเวชกรรม วิสัญญี ผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด กุมารเวชกรรม หน่วยจ่ายกลาง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งกดดันต่าง ๆ จากสภาวะแวดล้อม ทำให้เกิดความสับสน ความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ เมื่อสะสมไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในบุคคลนั้น มีนักปราชญ์หลายท่านให้ความหมายของความเครียดไว้หลายความหมาย ดังนี้คือ

เซลเยี (Selye. 1965 : 97) ผู้สร้างทฤษฎีความเครียด ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิตที่เกิดกลุ่มอาการเฉพาะขึ้นภายในร่างกายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งคุกคามอันไม่เฉพาะเจาะจง และเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายนั้นว่า General Adaptation Syndrome (GAS)

เพทรี (Petry. 1952 : 870) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีผลต่อแรงกดดันจากความคับข้องใจ เนื่องมาจากไม่สามารถกระทำให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งความล้มเหลวดังกล่าว อาจจะมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ไม่สามารถขจัดออกได้ หรือจากภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ ข้อห้ามของกลุ่มชน ความพิการ ตลอดจนความขัดแย้งใจ

เคอร์เนอร์ (Kerner. 1961 : 26) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นภาวะที่มีความตึงเครียด (Tension) ทางอารมณ์เกิดขึ้น เกิดจากการที่มีกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนานเกินไป ซึ่งความหมายนี้ มักใช้คำว่า Strain มากกว่าใช้คำว่า Stress

เอนเจล (Engel. 1962 : 264) กล่าวว่าความเครียดเป็นกระบวนการทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือภาวะในร่างกายที่เป็นสาเหตุให้มนุษย์ต้องใช้เวลาจิตใจในการแก้ปัญหาก่อนที่จะเกี่ยวข้องกับระบบอื่น

แรพพอร์ท (Rapport. 1970 : 272) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง

1. ภาวะที่เกิดจากการถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า และทำให้เกิดอันตราย

2. เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของแต่ละบุคคล

3. ส่วนใหญ่มักจะหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดกับปฏิกิริยาโต้ตอบของแต่ละบุคคล

ฟิชเบิน (Fishbein. 1975 : 1225-1226) ให้ความหมายของ ความเครียดทาง การแพทย์ ว่าเป็นภาวะตึงเครียด หรือภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งสิ่งกดดันอาจจะเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล หรือเป็นเพียงแต่ความรู้สึกทางด้านจิตใจ

เดวิด (David) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับการคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อม (Robert. 1978 : 167)

พียร์คัตต์ (2521 : 1) ให้ความหมายตามที่เออร์วิง (Irving) ให้ไว้ว่าเป็นอำนาจหรือแรงใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ หรือจิตใจ ที่มีอิทธิพลมากพอที่จะทำให้ร่างกายเกิดความเมื่อยล้า ผิดรูปร่าง หรือหน้าที่ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้งระบบในร่างกายก็ได้

สวีนีย์ ตันติพัฒนานันต์ (2522 : 2) กล่าวถึงความเครียดเป็น 2 ความหมาย คือ

1. เป็นภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วน หรืออารมณ์ที่ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ
2. เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกายทางใจของบุคคล ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพ และก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่มาคุกคาม มากระทำ มากดดัน หรือมาขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต การพัฒนาการ ความต้องการของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ได้มีผู้แบ่งความเครียดออกหลายประเภท ซึ่งพอสรุปเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. แบ่งตามสาเหตุการเกิด (คุชชีย์ ยาวะประภาส. 2525 : 66) ได้แก่

1.1 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative thing or Negative forces) หรือเรียกว่าความทุกข์ (Distress) เมื่อคนทั่วไปเกิดปัญหาก็เข้าใจกันทั้งว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน เป็นต้น

1.2 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ดี (Positive thing or Positive forces) หรือความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) สิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดชนิดนี้ เป็นสิ่งที่ดี สร้างความสุขให้กับคนทั่วไปได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2. แบ่งความเครียดตามความสามารถในการป้องกันการเกิด

2.1 ความเครียดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoidable Stress) เช่น ไม่ชอบสถานที่ที่มีคนแออัด ก็สามารถหลบหลีกออกไปอยู่ที่อื่นได้

2.2 ความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เช่น ไม่สามารถห้ามไม่ให้คนเจ็บป่วย หรือตาย เป็นต้น (Hafen and Frandsen. 1981 : 13)

3. แบ่งตามสิ่งที่เกิด

โดยทั่วไปแบ่งความเครียดประเภทนี้ออกเป็น 2 ชนิด คือ

3.1 ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นที่สมองส่วนไฮโปทาลามัสแล้วเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางร่างกาย โดยผ่านระบบประสาทซิมพาธิก เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น

3.2 ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นกระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยเป็นการตอบโต้ของกระบวนการทางด้านจิตใจ สาเหตุที่มาคุกคามอาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือเกิดจากภายในตัวบุคคลเอง ส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากความขัดแย้ง (conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ความวิตกกังวล (Anxiety) หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Psychic trauma) เช่น เมื่อไปดูภาพยนตร์ที่ตื่นเต้น หวาดเสียว จะทำให้เกิดกล้ามเนื้อตึงเครียดและหัวใจเต้นเร็ว (Engel. 1962 : 272-304) ซึ่งการตอบโต้ที่เกิดขึ้นนี้อาศัยประสบการณ์ในอดีตผ่านทางกลไกทางจิต

4. แบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนอง

4.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Acute of Emergency stress) เป็นความ

เครียดที่เกิดในระยะเวลาสั้น ๆ เห็นผลที่เกิดจากสิ่งคุกคามได้ชัดเจน และทันที เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ไฟไหม้ รถชน

4.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing stress) หรือบางคนเรียกว่าความเครียดแฝง (Insidious stress) เป็นความเครียดที่สิ่งคุกคามมากกระทำต่อบุคคลอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานอาจจะเป็นสัปดาห์ เดือน ปี หรือตลอดชีวิตซึ่งผลจากสิ่งคุกคามนั้นมีลักษณะที่ไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การกินอาหารซึ่งผสมด้วยสีที่ใช้สีย้อมผ้า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามพัฒนาการของชีวิต เป็นต้น

สาเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) หมายถึงสิ่งใด ๆ ที่รบกวนให้เกิดความเครียดขึ้นแก่บุคคล และทำให้กลไกปรับตัวต่อสู้ของร่างกายต้องทำงานเพื่อขจัดภาวะเครียดนั้น มูลเหตุอาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้ อาจแบ่งออกเป็นสาเหตุที่มีตัวตนจำแนกได้ชัดเจนหรือไม่มีตัวตนเฉพาะให้จำแนกก็ได้ (ล่อ หุตางกูร. 2522 : 78)

1. สาเหตุที่มีตัวตนเฉพาะ (Specific agent)

- 1.1 เกิดจากจุลินทรีย์ ซึ่งได้แก่การที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เช่น แบคทีเรีย ไวรัส
- 1.2 สาเหตุทางเคมี เช่น กรด ด่าง ยา สารพิษ พิษสัตว์
- 1.3 สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิ แสง เสียง รังสี กระแสไฟฟ้า
- 1.4 สาเหตุจากแรงกระแทก เช่น การบีบ กด เคลื่อนไหวอย่างแรง การออกกำลังกายมากเกินไป การได้รับบาดเจ็บอื่น ๆ

1.5 สาเหตุการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหารบางอย่าง การตกเลือด การเสียสมดุลย์ของฮอร์โมน

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Nonspecific stress agent)

- 2.1 มูลเหตุที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล
- 2.2 จากการทำงาน เช่น การเคร่งเครียดจากงาน การทำงานหนัก การเปลี่ยนแปลง

บทบาทใหม่ในการทำงาน การเลื่อนชั้น

2.3 ความกดดันจากสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

2.4 การเปลี่ยนบทบาทใหม่ของชีวิต เช่น จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ วัยชรา การเข้าสู่มหาวิทยาลัย

2.5 ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์

2.6 ความสูญเสียต่าง ๆ หรือความคับข้องใจ การเกิดภัยพิบัติ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ความเจ็บป่วย หรือความสูญเสียของบุคคลในครอบครัว

2.7 การไม่สามารถอนุเคราะห์ให้แก่ความต้องการของตนเองนับตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความอิ่ม ความสบาย ความปลอดภัย ความสามารถเคลื่อนไหวไปจนถึงความต้องการขั้นสูงของบุคคล เป็นต้น

ลัคแมน และซอเรนสัน (Luckmann and Sorenson. 1980 : 52-60) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรค 10 ปัจจัยดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic factors) ได้แก่การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายผิดปกติ ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

2. ด้านฟิสิกส์และเคมี (Physical and chemical factors) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น รังสี เป็นต้น

2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกาย เช่น ร่างกายผลิตอินซูลิน (Insulin) มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะหมดสติ (shock) หรือร่างกายสะสมคอเรสเตอรอล (Cholesterol) มากเกินไปทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็ง (Arteriosclerosis) เป็นต้น

2.3 อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เช่น ขาดสารอาหารต่าง ๆ ขาดออกซิเจน สูญเสียเกลือแร่ เป็นต้น

3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and Parasites) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น

4. ด้านจิตใจ (Psychologic factors) ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Puberty) การตั้งครรภ์ (Pregnancy) รวมถึงกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาในช่วงวัยต่าง ๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Adolescent) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเข้าสังคม ต้องต่อสู้แข่งขัน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะรู้สึกว่าชีวิตวุ่นวาย ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าและเกิดโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ร่างกายมีแต่ทางเสื่อมสลาย ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ว่าเหนือ

5. ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม (Culture factors) เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อบุคลิกภาพ

6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Future shock) ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด เช่น การจราจรที่ติดขัด เสียงรบกวนต่าง ๆ และการต้องมีการใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกหรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ก็จะเกิดความวิตกกังวล เกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Deep Depression) หรือเฉยชาเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ (Apathy)

7. การอพยพ (Migration) การที่ต้องโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

8. ด้านเศรษฐกิจ (Economic factors) ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ขัดสน ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคม เป็นต้น

9. ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational factors) มีผู้ศึกษาพบว่า อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขัน หรือมีความซ้ำซากน่าเบื่อ จำทำให้บุคคลที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย

10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม (Stressful factors within technologic Societies) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ เทคโนโลยีด้าน

การแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยา นอกจากนั้นแล้ววิวัฒนาการทางเทคโนโลยีทำให้มนุษย์รู้จักใช้เครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย ในที่สุดก็เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น

การทำงานนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสิ่งหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากชีวิตมนุษย์ต้องการความสำเร็จหลายประการ เช่น ต้องการสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ต้องการการยอมรับจากสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม ได้รับการยกย่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้มาก็โดยการทำงาน ซึ่งเป็นผลตอบแทนจากงาน เช่น เงิน ตำแหน่ง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน อำนาจ สังคมยกย่อง เป็นต้น ดังนั้นการทำงานของแต่ละคนจึงมีการตั้งเป้าหมายไว้ล่วงหน้าว่าต้องการอะไร ถ้ามีอะไรมาขัดขวางก็จะเกิดความเครียดขึ้นได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่มาทำงานมาจากหลายสังคม หลาย ๆ วัฒนธรรม หลายความคิด หลายอาชีพ จึงมีโอกาที่จะเกิดการขัดแย้งกันได้ง่าย ดังที่นายแพทย์ชินโอสถ หักบำเรอ (2525 : 15-17) ได้กล่าวไว้ว่า ในการประกอบอาชีพการงานนั้น มนุษย์ทุกคนจะต้องเข้าไปอยู่ในสภาพของการทำงานเฉพาะอย่าง ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านที่อยู่อาศัย และสถานที่อื่นที่เคยชิน สิ่งแวดล้อมการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจมาก และได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานไว้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่คับแคบ การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไป หรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ความคุ้นเคย ได้แก่ ความคุ้นเคยกับสถานที่ หรือบุคคล
3. ปริมาณงานมากเกินไป หรือคุณภาพงานสูง เช่น ได้รับมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาในงานที่ไม่สามารถทำได้ แต่จำเป็นต้องรับทำ จึงเกิดความรู้สึกวิตก
4. ความรับผิดชอบ ถ้ามีความรับผิดชอบต่องานสูงยิ่งมีความเครียดมาก เช่น ผู้บริหาร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน เช่น นักบิน มีความเครียดมากกว่าผู้ช่วย
5. มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา หรือ

ผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับผู้บังคับบัญชา

6. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น ความไม่ชัดเจนของหน้าที่ ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนกัน การเกี่ยงงานกัน และเกิดความขัดแย้งในการทำงาน

7. ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เช่น การเลื่อนขั้นที่ไม่เหมาะสม

8. การถ่ายถอนสิ่งที่เคยเป็นประโยชน์ ได้แก่ สวัสดิการต่าง ๆ ของหน่วยงาน

9. การมีกฎเกณฑ์มากเกินไปในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สบายใจ

ลิวินและสกอตซ์ (Levine and Scotch, 1970 : 66-104) อ้างถึง เอ็ดเวิร์ด กรอส (Edward Gross) ว่า ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ความเครียดจากการทำงานในองค์กร (Stress of Organizational careers) ซึ่งประกอบด้วยปัญหาต่อไปนี้

- ความมั่นคงของการจ้าง เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากถ้าคนตกงาน นอกจากจะทำให้ขาดรายได้แล้ว ยังทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวด้วย

- ตำแหน่งของอาชีพ (career sequence)

- องค์กรนั้นเล็กกิจการ

2. ความเครียดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task stress) เป็นความเครียดที่เกิดจาก

- ลักษณะงานที่ทำ เช่น ความยากง่ายของงาน ความคล่องตัวของงาน (flow of work)

- ความพึงพอใจในงาน

3. ความเครียดจากโครงสร้างขององค์กร (Organization structural stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากลักษณะของกลุ่มบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการที่จะทำงานร่วมกันในองค์กรหรือไม่ เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การที่ต้องยอมรับที่จะทำงานตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ต้องทำงานกับคนที่ตนไม่ชอบ ต้องรอคอย

คนที่มาทำงานสาย เป็นต้น

บราวน์ และ โมเบอร์จ (Brown and Moberg. ¹⁹⁶¹ 1980 : 170-172) ให้ความสำคัญเห็นว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่

1. งาน (Job)
2. ลักษณะของบุคคลและสิ่งแวดล้อมของที่ทำงาน
3. ระบบรางวัล
4. ปัจจัยส่วนบุคคล

ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task-Based stress) ซึ่งประกอบด้วย

- งานยาก
- งานคลุมเครือ
- งานมากเกินไป ไม่สามารถทำให้เสร็จทันเวลา

2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาทของตน (Role-Based stress) เป็นความเครียดอันเนื่องมาจากผู้อื่นมีความคาดหวังต่องาน หรือพฤติกรรมการทำงาน เช่น ผู้ตรวจการต้องการให้คนทำงานให้ได้มากที่สุด ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี เป็นต้น ความคาดหวังเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ทั้งสองฝ่ายมีความไม่เข้าใจกันอยู่ก่อนหรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี

3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่ที่มีคนแออัด ไม่มีอิสระ ขาดเจ้าหน้าที่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ (Physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น และสิ่งอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสรีระ และต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งมักจะมีเรื่องของความกลัวร่วมอยู่ด้วย

5. ชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน ได้แก่

- ลักษณะอุปนิสัยของบุคคล เช่น เป็นคนขี้วิตก

- ลักษณะครอบครัว และปัญหาในครอบครัว

6. ผู้ปฏิบัติงานได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินที่ได้ผลในแง่บวก หรือลบก็ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น

แมคสัน (Mc lean) ได้ให้ความเห็นว่าตัวการสำคัญที่นำมาซึ่งความเครียดในการปฏิบัติงานได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ความไม่แน่ใจเกี่ยวกับของเขตของตนเอง และความรับผิดชอบในการควบคุมบังคับบัญชาผู้อื่น แมคสัน ชี้ว่า สภาพความเครียดทางบ้านสามารถที่จะทำให้เกิดผลเสียในการปฏิบัติงานได้เท่า ๆ กับความเครียดที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และจะเป็นตัวช่วยเสริมให้ความเครียดในงานมีมากขึ้นอีก โดยแท้จริงแล้วสิ่งใดก็ตามที่สามารถมีผลให้บุคคลต้องอยู่ในสภาพที่อ่อนแอ และไม่สามารถจะขอความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากคนอื่นได้ ถือว่าเป็นตัวการที่นำมาซึ่งความเครียดทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงในงานที่ปฏิบัติสามารถทำให้เครียดได้เท่า ๆ กับงานที่ซ้ำซาก จำเจ งานที่กำกวม หาขอบเขตแน่นอนไม่ได้ มักจะมีปัญหาข้อขัดแย้งบ่อย ๆ มักนำมาซึ่งความเครียด สถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดมากมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและองค์การ

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น รูดเซพ (Roudsepp) ยังกล่าวว่า การที่ต้องทำงานให้เสร็จทันตามกำหนดที่เป็นไปไม่ได้ การต้องตัดสินใจในปัญหาขอขาดบาดตาย ความขัดแย้งทางบุคลิกภาพกับหัวหน้างาน การต้องทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด ความกลัวความล้มเหลว ความกลัวการวิพากษ์วิจารณ์ ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ความทะเยอทะยานเกินพอดี การเลื่อนขึ้นเลื่อนตำแหน่ง การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ และการแข่งขันกับคู่ต่อสู้ที่เหนือกว่ามาก ๆ การอุทิศตัวให้กับงานมากจนกลายเป็น "คนติดงาน (Workaholics)" ก็ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน แมคสัน ได้กล่าวเสริมว่า คนติดงานนี้ส่วนใหญ่จะเป็นนักบริหารระดับสูงที่พยายามผลักดันตัวเองอย่างมาก เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

อีแวนเชวิช และแมทสัน ให้ความเห็นว่า การมีเจ้านายมากกว่า 1 คน ซึ่งทำให้ต้องคอยพะวงพะวนว่า จะต้องเชื่อฟังคำสั่งของใครดี บางครั้งก็ต้องทำงานมากกว่าปกติ เนื่องจากเจ้านายแต่ละคนก็ต่างสั่งงาน โดยไม่คำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน การบังคับบัญชาไม่ถูกต้องเหมาะสม

การมีงานน้อยเกินไปมีเวลาว่างมาก ไม่ทราบจะทำอะไรดี ก็ทำให้เกิดความเครียดเช่นเดียวกับการมีงานล้นมือจนไม่รู้ว่าจะทำงานอะไรก่อนดี การขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหารระดับบนหรือหัวหน้างานก็จะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน ขวัญและกำลังใจอาจลดน้อยลงไปเมื่อมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้น อาการของความเครียดจะแทรกเข้ามาโดยง่าย การขาดการวางแผนในเรื่องความก้าวหน้าทางอาชีพก็มีผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดเบื่อขึ้นได้ง่าย และมักจะลุกลามถึงขาดความกระตือรือร้นในงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

เกลลาเจอร์ กล่าวว่าสาเหตุของความเครียด ได้แก่ ~~หนึ่ง~~กำหนดการณ์ที่ชัดเจนไว้ว่าต้องเสร็จสิ้นเมื่อใด ~~เมื่อ~~ ความสัมพันธ์ที่ดำเนินผิดจากที่หมายมันมือเอาไว้ และระบบการติดต่อสื่อสารที่สับสนวุ่นวายไม่เป็นระเบียบ

อีตส์ (Eads) เชื่อว่าความเครียดมักเกิดขึ้นจากปัญหาทางสุขภาพและความไม่มั่นคงทางอารมณ์ของบุคคลนั้น หรือไม่กี่ทั้ง 2 อย่าง

ฮัมฟรีย์ (Humphrey) มองไปที่ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ว่าเป็นตัวการในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเร็วกว่าภาวะทางกายและจิตใจของมนุษย์จะตอบสนองได้ ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ขึ้น ความไม่สมดุลย์นี้เองที่เป็นตัวการในการผลักดันให้เกิดอาการตื่นเต้น กระวนกระวาย กลัวผิดพลาด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นอาการของความเครียด ภาวะกดดันจากการทำงาน ซึ่งมักจะเกิดจากการออกคำสั่งที่ไม่ชัดเจนของหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา ความเข้าใจผิดในเรื่องการให้ความดีความชอบ และความล้มเหลวในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายก็จะนำมาซึ่งความเครียดได้เช่นเดียวกัน (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2525 : 75-76)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งสาเหตุภายในร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นเอง ส่วนสาเหตุภายนอกร่างกาย ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ หน้าที่การงาน และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ที่มารบกวน มากระทำ หรือมาคุกคามบุคคลนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพที่บุคคลปกติพึงมีที่ก่อให้เกิดความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละคนนั้น แม้จะมีสาเหตุเดียวกันก็ตามแต่อาจมีความ

รุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่ง เออร์วิง แอล แจนนิส (Janis. 1952 : 13) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทิจึงหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทาง หรือการพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderrate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เกิดจากสาเหตุรุนแรง หรือมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

การปรับตัว เป็นการที่บุคคลได้เรียนรู้พฤติกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ (Watson and Tharp. 1972 : 8) ในการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่คุกคามนี้ บุคคลต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้เขาได้ประสบผลสำเร็จตามที่ตนเองหรือสังคมคาดหวังไว้ (Garfield. 1979 : 257) ซึ่งประกอบด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ได้แก่ การตัดสินใจ การพูด การยอมรับความจริง และทัศนคติ

2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

3. การเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก

4. การเปลี่ยนแปลงโดยใช้กลไกทางจิต

ดังนั้น ในการปรับตัวบุคคลสามารถกระทำได้ใน 3 ลักษณะ (สอิ่ง อภิบาลกุล. 2525 : 10-11) คือ

1. การปรับตัวทางกาย เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพทางชีวภาพ ต้องอาศัยกระบวนการชีวเคมีในการกิน ย่อย ดูดซึม เคลื่อนไหว ต่อสู้ ป้องกันการชำรุดทรุดโทรม การล้มเหลวในการปรับตัวด้านนี้จะมีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย

2. การปรับตัวทางจิตใจ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับกระบวนการทางจิตและกลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุลระหว่างพลังใจ หรือแรงผลักดันของความต้องการกับสถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะดำเนินไปโดยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวก็ได้

3. การปรับตัวทางสังคม เป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการบุคลิกภาพและทางกาย เกี่ยวข้องสำคัญกับการรักษาดุลยภาพท่ามกลางความขัดแย้งระหว่าง ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของตนเอง กับที่มีอยู่อย่างไม่สอดคล้อง หรือที่ไม่ต้องการของสังคม เพื่อจัดความขัดแย้ง

เมื่อมีภาวะเครียด ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือที่เรียกว่า Stress response เพื่อรักษาดุลยภาพระบบไว้ 2 ด้าน คือ

1. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย
2. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจ

ซึ่งกระบวนการตอบสนองต่อภาวะเครียดนี้ เซลเยี (Selye. 1965 : 97-99) พบว่าถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติที่สำคัญ คือ ระบบประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic Nervous System) และต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) และต่อมหมวกไต (Adrenal gland)

1. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย ปฏิกิริยาตอบสนองนี้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เป็นการปรับตัว (Adaptation) ซึ่งเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ

- 1.1 ปฏิกิริยาปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome = L.A.S.)
- 1.2 ปฏิกิริยาปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome = G.A.S.)

1.1 ปฏิกิริยาปรับตัวเฉพาะที่ (L.A.S.) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณที่ได้รับสิ่งกระทบซึ่งสิ่งกระทบ (Specific stressors) ถ้าไม่รุนแรงจะกระตุ้นร่างกายให้มีปฏิกิริยา

ตอบโต้เฉพาะที่ขึ้นเท่านั้น โดยเกิดการอักเสบเฉพาะที่จะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เป็นต้นว่า เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บเนื่องจากถูกมีดบาด ถูกแมลงกัด ถูกต่อยตี บริเวณดังกล่าวจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เนื่องจากการอักเสบ อาการเหล่านี้เป็นการปรับตัวเฉพาะที่ของร่างกาย เมื่อได้รับสิ่งกระทบที่ทำให้เกิดภาวะเครียด การทำหน้าที่ของบริเวณที่มีภาวะเครียด (Stress) จะเสื่อมลง ถ้าการปรับตัวเฉพาะที่ล้มเหลวอาจจะเป็นเหตุให้เกิด Localized exhaustion ได้ (สวัญย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527 : 99) แต่ถ้าสิ่งกระทบที่ทำให้เกิดภาวะเครียดถึงขั้นที่จะกระตุ้นปฏิกิริยาปรับตัวทั่วไปหรือที่เรียกว่า G.A.S. ให้ปรากฏตามระดับความรุนแรงของปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น โดยที่ไม่จำเป็นต้องมี L.A.S. เช่น คนเมื่อโดนผึ้งต่อยอาจเกิดปฏิกิริยาปรับตัวเฉพาะที่ (L.A.S.) เท่านั้น ส่วนอีกคนหนึ่งเมื่อโดนผึ้งต่อยอาจจะเกิดปฏิกิริยาปรับตัวทั่วไปขึ้นเลย ถ้าคนนั้นมีความไวหรือแพ้เหล็กไนของผึ้ง หรืออีกคนหนึ่งเมื่อโดนผึ้งต่อย อาจเกิดปฏิกิริยาปรับตัวเฉพาะที่ขึ้นก่อน และถ้าปริมาณของแอนติเจนหรือพิษ (Toxin) มีมาก หรือรุนแรง ก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาปรับตัวทั่วไป (G.A.S.) ได้ภายหลัง (Blattner. 1981 : 141)

ผลของปฏิกิริยาปรับตัวเฉพาะที่ (Effect of The Local Adaption Syndrome)
ตามแนวของแบลทเนอร์ (Blattner. 1981 : 141-142)

1. ทำให้มีการขยายของหลอดเลือดบริเวณที่มีการอักเสบ โดยมีการเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวในบริเวณนั้น
2. ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิต โดยเพิ่มปริมาณของ Fibrous connective tissue
3. เพิ่มปริมาณ Granulation tissue เพื่อทดแทนเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไปเนื่องจากการอักเสบ
4. มีการหลั่งสารเคมีจากเลือด และ Connective tissue เพื่อทำลายพิษ หรือกำจัดสิ่งที่เป็นพิษ ตลอดจนทำลายแบคทีเรีย (Bacteria) ในบริเวณที่มีการอักเสบ

1.2 ปฏิกิริยาปรับตัวทั่วไป (G.A.S.) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการปรับตัวของร่างกายโดยทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมได้สัมผัสถูกกระตุ้นส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อ

ถูกกระตุ้น และระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกรบกวน เป็นต้น

เชลย์ พบว่า ปฏิกริยาทั่วไปแบบนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วในทุกกรณี จะมีแบบแผนเดียวกัน การตอบสนองจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียด การปรับตัวที่รุนแรง เป็นภาวะที่นำไปสู่ความตายได้ (ล่อ หุตางกูร. 2522 : 85) ปฏิกริยาปรับตัวทั่วไป (G.A.S.) หรือ บางทีอาจเรียกว่า Biological Stress Syndrome แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (Selye. 1974 : 38-39)

1.2.1 ระยะสัญญาณเตือน (Alarm reaction)

1.2.2 ระยะต่อต้าน (Stage of resistance)

1.2.3 ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion)

1.2.1 ระยะสัญญาณเตือน (Alarm reaction) เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในระยะเริ่มต้น โดยมีการเร่งการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิค ต่อมินูทิตารี และต่อมหมวกไต เพื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะเครียดไม่ว่าจะโดยการลู่หรือหนีแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1.2.1.1 ระยะช็อก (Shock phase)

1.2.1.2 ระยะต่อต้านช็อก (Counter Shock phase)

1.2.1.1 ระยะช็อก หรืออดรีเนจิก เฟส (Adrenergic phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีภาวะเครียด โดยเริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิคให้มากระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดัลลา (Adrenal medulla) ให้หลั่ง แคทีโคลามีนส์ (Catecholamines) คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เพิ่มขึ้น เพื่อเร่งระดมให้เซลล์ทั่วไปทำงานต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบ มีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนี้

- ระบบประสาท ทำให้ร่างกาย จิตใจ มีการตื่นตัว

(Alertness)

- การทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscles tone) เพิ่มขึ้น อาจมีอาการสั่นกระตุก (Tremors) หน้าตาบูดเบี้ยว (Grimacing) งุ่มง่าม

174413

(Clumsiness) หรือพบว่ามีอาการเมื่อยล้าทั่วร่างกาย นอกจากนี้ กล้ามเนื้อจะมีการตึงตัว โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อทราเปซิอุส (Trapezius muscle) ซึ่งพบได้บ่อย ๆ ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยได้

- ระบบทางเดินอาหาร เมื่ออยู่ในภาวะเครียด เช่น โกรธ เชื่อกันว่ากระเพาะอาหารจะแดง มีการหลั่งน้ำย่อย และมีการเพิ่มอัตราการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเดิน ในทางตรงข้ามถ้ามีอาการเศร้า ความวิตกกังวล เสียใจ กลัว จะทำให้ผนังของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ชิด หลังน้ำย่อยน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากคอจะแห้ง เนื่องจากต่อมน้ำลายไม่ทำงาน ทำให้ความอยากอาหารน้อยลง (ศศิธร เวทยะเวทิน. : 2528)

- ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต หัวใจจะเต้นเร็ว และแรงขึ้น ปริมาณของเลือดที่ปั๊มออกจากหัวใจ (Cardiac output) เพิ่มขึ้นชีพจรเต้นเร็ว และแรง ทำให้รู้สึกใจสั่น มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Arrhythmia) หรือมีอาการใจสั่น (Palpitation) ได้ ความดันโลหิตสูงขึ้น

- ระบบหายใจ จะพบอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และลึก เพื่อให้มีจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ พบว่าเมื่อมีการตื่นเต้นตกใจ จะมีการกระตุ้นประสาทซิมพาธิติก ทำให้หลอดลมขยายตัว

- ไต ผลจากอิพิเนฟริน และนอร์อิพิเนฟริน ทำให้หลอดโลหิตที่ไปเลี้ยงไตมีการหดตัว มีเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง มีผลกระตุ้นระบบเรนิน (Renin) แองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ทำให้เกิดแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์ (Adrenal cortex) ให้หลั่งแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) ทำให้มีการขับโซเดียมทางปัสสาวะน้อยลง มีปัสสาวะน้อยลง มีการดูดซึมน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาระดับเลือดในร่างกาย (Blood volume) ให้เพียงพอ

- ผิวหนัง ชิด เย็น มีเหงื่อออกมากตามฝ่ามือฝ่าเท้า

เนื่องจากผลของแคทีโคลามีนส์ ทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนัง แขนขาหดตัว ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายลดน้อยลง

- ม่านตาขยาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ทางสายตาและแสง
- อัตราการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism)

สูงเพื่อให้พลังงานแก่การเผชิญภาวะฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ พบว่า มีอาการขาดน้ำ (Mild dehydration) หากการเผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่นาน จะพบว่ามีอาการนอนไม่หลับ และเมื่อเวลา ในระยะนี้ถ้าปฏิกิริยารุนแรงจะทำให้ความดันโลหิตลดลง ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจลดลง ซ็อกอย่างมากและตายได้ ไม่มีการปรับตัวอีก

1.2.1.2 ระยะต่อต้านช็อก หรือระยะแก้อช็อก (Counter-Shock phase) ระยะนี้จะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงาน มีระเบียบดีขึ้น มีการเร่งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ โดยระยะนี้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) จะขับ A.C.T.H. (Adreno Cortico Trophic Hormone) เพิ่มขึ้น มีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์ผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) และมินเนอโรคอร์ติคอยด์ (Minerocorticoid) เพิ่มขึ้น ทำให้มีการสลายตัวของไกลโคเจน (Glycogen) กรดไขมัน โปรตีน เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังงานในการเผาผลาญภายในร่างกาย มีการสร้างอินซูลิน (Insulin) น้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค มีผลต่อเม็ดเลือดและส่วนประกอบของเลือด โดยเพิ่มฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดง เกร็ดเลือด นิวโทรฟิล (Neutrophils) แต่ลดจำนวนอีโอซิโนฟิล (Eosinophils) เบโซฟิล (Basophils) และลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) มีการดูดซึมน้ำกลับของน้ำ และโซเดียมเข้าร่างกาย มีการปรับระบบไหลเวียนและความดันโลหิตเพื่อคืนสู่ภาวะสมดุลย์ ในระยะนี้ต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์จะบวมโตขึ้น

ในระยะสัญญาณเตือน (Alarm reaction) เชลยได้พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการตรวจโลหิตและผ่าตัดสัตว์ทดลองที่ได้รับสิ่งกระทบอย่างแรง ดังนี้ คือ (ลออ หุตานุการ.

1. ต่อมหมวกไตส่วนคอร์เทกซ์ บวมโต และมีเลือดคั่ง บางรายมีเลือดออก (Hemorrhage) ของต่อมนี้

2. ต่อมไทมัสและทิวซจำพวกลิมโฟออยด์ (Lymphoid) ลีบลง

3. พบแผลในกระเพาะอาหาร

4. A.C.T.H., Corticoids, Catecholamines, Glucose, Amino acid, Cholesterol, และ K^+ สูงขึ้นในโลหิต การตรวจเม็ดโลหิตขาวในเลือด พบว่ามี Lymphocytes และ Eosinophils ลดลง

และเชลย พบว่าอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในคนเช่นเดียวกัน ไม่ว่าสิ่งกระทบจะเป็นมูลเหตุทางกายหรือทางจิตใจ (ลออ หุตางกูร. 2522 : 108)

ความรุนแรงในระยะสัญญาณเตือน จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในขั้นเบา (Mild) รุนแรง (severe) มาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมของบุคคล และตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับ สิ่งที่มากระทบ (Stressor) และ Inputs อื่น ๆ ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น (Exogenous conditioning)

ถ้าสิ่งกระทบรุนแรงมาก ระยะสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงถึงขั้นไม่สามารถปรับตัวให้เกิด Negative Feed-Back หรือเข้าสู่ระยะต่อต้านได้ก็จะดำเนินไปสู่ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) และตายได้โดยเร็ว

โดยพบว่า ภาวะเครียดที่รุนแรง และเกิดเป็นเวลานานนั้นจะมีผลให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาธิค (Parasympathetic Nervous System) แทนทำให้เกิดปฏิกิริยาตรงข้ามกับระบบประสาทซิมพาธิค เช่น

- การไหลเวียนของเลือด พบว่ามีเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ชีพจรเบา ช้า ความดันโลหิตต่ำลง มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ คือ หัวใจ สมอง ลดน้อยลง แต่มีเลือดไปเลี้ยงหลอดเลือดส่วนปลายมากขึ้น ทำให้ผิวหนังแดงร้อน เป็นต้น

- การหายใจลำบาก เนื่องจากหลอดลมหดตัว มีการหายใจเร็วร่วมกับการเวียนศีรษะ

- การเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้นโดยดึงไกลโคเจน (Glycogen) ที่สะสมไว้มาก

ขึ้นทำให้รู้สึกคลื่นไส้ หิว ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

- กล้ามเนื้อคลายตัว มีการประสานงานกันได้ไม่ดี
- ม่านตาหด ทำให้ตาลาย ไม่ปรับการรับภาพ
- กล้ามเนื้อหูดของการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระเสียการติงตัว ทำให้ท้องเดิน ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น

ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้การกระตุ้นการหลั่งสารฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารีในสมองอยู่นานเช่นกัน มีผลทำให้ต่อมหมวกไต ต่อมไทมัส และต่อมน้ำเหลือง ผ่อเล็กลง มีแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ น้ำหนักตัวลดลง อ่อนหามีร่างกายไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ แบบแผนการกิน การนอน และการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงไปมีความไม่สมดุลของฮอร์โมน นอกจากนั้น ภาวะความเครียดที่มีเป็นเวลานาน มีผลทำให้ระบบสร้างภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกกด กลไกการต่อต้านเชื้อโรคทางธรรมชาติเสียไป จึงทำให้ติดเชื้อง่าย เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเป็นโรคได้สูง จะเห็นได้ว่าภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานดังกล่าว ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่ำลง มีการปรับตัวล้มเหลว ทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งเชลย เรียกว่าโรคที่เกิดขึ้นเพราะความบกพร่องในการปรับตัวนี้ว่า "Disease of Adaptation" (Pelletier, 1977 : 76) ได้แก่ S.L.E., Arthriitis, Essential Hypertension, Peptic Ulcer, Asthma ฯลฯ

ในระยะสัญญาณเตือน ถ้าไม่รุนแรง ร่างกายก็สามารถปรับให้เข้าสู่ระยะต่อต้านได้

1.2.2 ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง การปรับตัวเกิดเป็นผล Negative Feed Back ทำให้อัตราการเร่งต่าง ๆ ลดลงสู่ภาวะปกติ ในระยะนี้การทำงานของระบบประสาทซิมพาธิติกจะลดลง การหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไต ส่วนคอร์เทกส์สูงกว่าปกติเล็กน้อย มีการใช้กลไกเฉพาะอย่างมากขึ้น เช่น ตับซึ่งมีหน้าที่เก็บและทำลายสสร้างสารใหม่ ไตซึ่งมีหน้าที่ปรับระดับน้ำและอิเล็คโตรไลต์ (Electrolyte) จะต้องทำงานหนัก อาจมีการปรับตัวเฉพาะที่ (L.A.S.) เช่น มีการอักเสบเฉพาะที่เกิดขึ้น

ในกรณีที่สิ่งกระทบไม่รุนแรงมาก การเกิดปฏิกิริยาป้อนกลับ (Negative Feed Back) ในระยะนี้จะปรับกลับสู่สภาวะ (Homcostasis) และยุติกระบวนการปรับตัวตอบโต้ของกลไก

ต่าง ๆ ได้ ไม่เกิดระยะหมดกำลังอีก

แต่ถ้าสิ่งกระทบรุนแรงมากจะมีการลดอัตราเร่งในระยะต่อต้านแต่จะกระตุ้นให้เกิดระยะสัญญาณเตือนขึ้นอีก (ซึ่งเป็นระยะที่สามของ G.A.S. คือระยะหมดกำลัง)

1.2.3 ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะที่ย้อนกลับเข้าสู่ระยะสัญญาณเตือนใหม่ภายหลังระยะต่อต้าน ระยะนี้จะเกิดในกรณีที่สิ่งกระทบรุนแรง อาการของปฏิกิริยาในระยะสัญญาณเตือน จะปรากฏขึ้นใหม่ ร่างกายเริ่มอ่อนแอลง การเร่งกลไกการตอบสนองครั้งนี้จะล้มเหลวได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้ร่างกายมีการชำรุดของอวัยวะและตายได้ เป็นผลจากปฏิกิริยาตอบสนองระบบประสาทอัตโนมัติ ทั้งในระบบซิมพาธิค และพาราซิมพาธิค ร่วมกับปฏิกิริยาของฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารี และต่อมหมวกไต

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า G.A.S. แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยที่ระยะที่หนึ่ง คือในระยะสัญญาณเตือน เป็นระยะของการเพิ่มพลังสำหรับการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ และระยะที่สอง คือระยะต่อต้าน เป็นระยะที่กลไกการปรับตัวต่อต้านสิ่งรุกรานทั่วไปของระบบเริ่มดำเนินได้อย่างมีระเบียบ เพื่อที่จะปรับคืนเข้าสู่สภาวะปกติ ส่วนในระยะที่สาม คือระยะหมดกำลัง เป็นระยะที่กลไกไม่อาจปรับคืนเข้าสู่สภาวะปกติ เป็นผลให้เกิดการชำรุดถาวรของอวัยวะสำคัญบางอย่าง และเป็นเหตุให้ตายได้

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระยะของ G.A.S. ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความต้านทานดังนี้ โดยที่ระยะสัญญาณเตือนระดับความต้านทาน โดยทั่วไปของบุคคลจะลดลงต่ำกว่าปกติ ในระยะต่อต้าน ระดับความต้านทานจะสูงกว่าปกติ และลดลงต่ำกว่าปกติอีกครั้งในระยะหมดกำลัง ซึ่งในแต่ละระยะนี้สามารถรับรู้ได้โดยมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ สติปัญญา และพฤติกรรมของบุคคล

2. ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ

เมื่อเกิดความเครียด จิตใจของคนเราจะมีการกระทำที่เป็นการปกป้องตัวเองให้พ้นจากภาวะความไม่สุขสบายอันเกิดจากภาวะเครียด โดยทั่วไปการตอบสนองทางด้านจิตใจแยกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1.หนีและเลี่ยง (Flight)
2. ยอมรับพร้อมกับเผชิญกับภาวะเครียดนั้น (Fight)
3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะเครียด (Consistence)

1. การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกด้านจิตใจที่พบได้ในคนส่วนใหญ่ บางคนหนีและเลี่ยงภาวะความเครียดโดยการปฏิเสธ (Denial) ปฏิเสธว่าตนเองเครียด บางคนใช้เหล้า ยาเสพติด เปลี่ยนที่อยู่ เลี่ยงด้วยการนอนหลับ เพื่อที่จะไม่รับรู้เหตุการณ์ใด ๆ หรือเลี่ยงด้วยการแยกตัว ผ่นกลางวัน สร้างวิมานในอากาศ

2. การยอมรับพร้อมกับเผชิญกับภาวะเครียด การยอมรับและเผชิญภาวะเครียดเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไข ภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ แก้ไขภายนอกตัวเราที่ทำให้เกิดความเครียด หรือเราแก้ไขตัวเราเอง สร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งขึ้น เพื่อจะได้รับภาวะเครียดได้มากขึ้น แสวงหาความช่วยเหลือเพื่อที่จะหาหนทางแก้ไขภาวะเครียด

3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะเครียด ในขณะที่เราไม่สามารถหนีจากภาวะเครียดได้ หรือไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ คนเราจะมียุติการใหม่ โดยเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดปรับเปลี่ยนตัวเองโดยใช้กลไกทางจิตต่าง ๆ เช่น การพยายามข่ม (Suppression) การเก็บกด (Repression) การหาสิ่งทดแทนสิ่งที่ขาดไป (Substitution) การถอยหนี (Withdraw) หรือเผชิญกับภาวะเครียด โดยใช้กลวิธีอื่น ๆ เช่น การทำสมาธิ ธิปัสสนา

นอกจากนี้ ความเครียดที่มีต่อจิตใจ ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา โดยทำให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างปรากฏให้เห็น คือ

1. พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีอาการแปรปรวน
2. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด ไม่อดทน หรือบ่นเรื่องอาการเจ็บป่วย โดยไม่มีความเจ็บป่วย
3. ระดับความรู้สึกตัว ความจำ และความสนใจ หรือสมาธิเสียไป อาจพบว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึกเลย

4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน อาจมีอาการสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ประสาทหลอน กลัว หรือสงสัยโดยไม่มีเหตุผล
 5. การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีภาพหลอน ประสาทหลอน และการรับรู้ทางประสาทผิดปกติไป
 6. สูญเสียความสนใจ ทำให้ไม่มีความตั้งใจ หรือสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม ทำให้ไวต่อเสียงรบกวน
 7. การใช้ภาษาในการพูดคุยจะเปลี่ยนแปลง อาจพูดประโยคซ้ำ ๆ คำพูดอาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่พูด มีการเปลี่ยนแปลงในระดับน้ำเสียงแบบแผน หรือคำพูด และการออกเสียงเปลี่ยนแปลงไป
 8. ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้ตัว ใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น หรือผ่นกลางวัน
 9. มีการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ของตนเอง อาจทำตัวเป็นเด็ก แยกตนเอง อ่อนแอ การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต่ำต้อย อาจรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการมากเกินไป
- ✓ แพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2506 : 90-95) ได้กล่าวถึงพยาบาลว่า จำเป็นจะต้องมีสุขภาพดีก่อน จึงจะไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพจิต เนื่องจากลักษณะอาชีพของพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่จะก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสรุปได้ดังนี้
1. สุขภาพกายอาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย อดทน คลุกคลีกับโรคภัยต่าง ๆ จึงย่อมทำให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพ ถ้าสุขภาพกายไม่ดี จะทำให้ประสบความสำเร็จในอาชีพได้ยาก
 2. งานที่พยาบาลทำเป็นงานที่เกี่ยวกับ "คน" ซึ่งต่างกับงานที่ทำกับวัตถุ เนื่องจากคนมีอารมณ์ มีจิตใจ มีความแตกต่างกันในเรื่องภาษา การศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา ระดับความเป็นอยู่ ตลอดจนความต้องการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความเครียดต้องการผู้ช่วยเหลือ ยิ่งทำให้ความต้องการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความเครียดต้องการผู้ช่วยเหลือ ยิ่งทำให้ความต้องการต่าง ๆ เพิ่มมากกว่าธรรมดา การจะบริการให้เขาพึงพอใจ และได้รับประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนจึงเป็นเรื่องยาก

3. วิชาการสมัยใหม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ พยาบาลจะต้องตามให้ทันและนำมาปรับใช้ให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับนโยบายของที่นั้น ๆ

4. ลักษณะบริการ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ (Giving all the time) ผลตอบแทนไม่ค่อยสมมูลย์กับงาน จึงมีโอกาสดเกิดความท้อแท้ และเบื่อหน่ายได้ง่าย จึงต้องมีแรงจูงใจสูง

5. อาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่ประชาชนเพ่งเล็งในเรื่องของคุณธรรม ไม่ยอมให้ผิดพลาด ดังนั้น การทำงานต้องอาศัยความละเอียด ถี่ถ้วน และความตั้งใจเป็นอันมาก

6. พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง นอกจากจะประกอบอาชีพพยาบาลแล้วยังต้องให้บริการที่บ้านอีกไม่ว่าจะมีครอบครัว หรือไม่มีก็ตามการทำงานเป็นเวลานานจึงก่อให้เกิดความเครียดได้

สาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้อีกประการหนึ่งก็คือ การทำงานเป็นผลัดทำให้ต้องเปลี่ยนเวลานอน และเวลาตื่น ซึ่งเป็นการคุกคามต่อชีวภาพของร่างกาย ร่างกายต้องปรับตัวเป็นอันมาก จึงก่อให้เกิดอารมณ์เสียได้ง่าย (Taub and Bergen) และมีนักวิจัยอีกหลายคนที่ได้ให้ความเห็นคล้ายคลึงกัน (บุญเพียร จันทิวนา. 2525 : 23-24) ได้แก่

ฟลอนจี (Flon G.) และคณะ พบว่าในการทำงานเป็นผลัดและต้องเปลี่ยนเวลาทำงาน เช่น อาชีพพยาบาลนั้น มักทำให้เกิดอาการอาหารไม่ย่อย

มิล เฮาท์ (Mills Hauty) และอดัม (Adams) พบว่าการทำงานเป็นผลัดทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงและนอนหลับได้น้อยลงจากปกติ

ทัส อีเวนสัน (Thus Evenson) ได้ศึกษาถึงผลของการเปลี่ยนเวรต่อสุขภาพ โดยสังเกตจากการบันทึก การลาป่วยและการสังเกตทางกายแพทย์ พบว่า

1. การทำงานแบบเปลี่ยนเวร ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพเสมอไป แต่พบว่าประมาณร้อยละ 20 ที่ปรับตัวต่องานยากจะมีผลต่อสุขภาพ

2. ในกลุ่มที่ปรับตัวยาก จะมีการแสดงออกถึงความไม่สบายใจสูง และมักพบความผิดปกติของระบบการย่อยอาหาร

3. สาเหตุสำคัญของการทำงานที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ก็คือการนอนหลับไม่เพียงพอ

ซึ่งไบร์เลย์ (Bailey, 1980) ได้ให้ความสนับสนุนในความคิดข้างต้น เขากล่าวว่าที่เขาดังข้อสังเกตว่า พยาบาลมีความเครียดจากการทำงานนั้น สามารถสังเกตได้จากลักษณะ 4 ประการ คือ

1. การขาดงานบ่อย
2. ความเหนื่อยหน่าย
3. คุณภาพการทำงานต่ำ
4. จริยธรรมต่ำ

ลักษณะดังกล่าวข้างต้นนี้ มีสาเหตุจากการพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลที่เป็นปัญหาในเรื่อง

1. มีการขยายบทบาทใหม่ออกไปมาก มีความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งต้องการความชัดเจนของบทบาท ความรู้ใหม่ ๆ และเทคนิควิธีการใหม่ ๆ

2. มีรูปแบบให้บริการที่แตกต่างไปจากเดิม
3. มีกฎระเบียบใหม่ ๆ เกิดขึ้น
4. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม
5. ปัญหาในเรื่องแนวโน้มของวิชาชีพ

เฮเฟินและแฟรนสัน (Hafen and Frandsen, 1981 : 14) ได้ให้ความเห็นตรงกันโดยกล่าวว่าอาชีพที่ทำให้เกิดความเครียดได้มาก และทำให้ทุกข์ทรมานด้วย ได้แก่ เลขาการ ผู้จัดการ คนไข้ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นต้น และยังได้ให้เหตุผลว่า อาชีพที่มีงานน้อยเกินไป หรือมากเกินไป จะทำให้เกิดความเครียดได้ โดยเห็นว่า พยาบาลมีความรับผิดชอบมาก แต่มีอำนาจ (Authority) น้อย และต้องทำงานภายใต้การตัดสินใจของกลุ่มแพทย์

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2521 : 249-250) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานพยาบาลว่า งานพยาบาลมีปัญหามากเป็นอาชีพที่ถูกกลืน ได้รับค่าจ้างต่ำ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ มักมีปัญหาในเรื่องผู้ร่วมงาน ไม่มีโอกาสศึกษาต่อ และยังต้องทำงานหนัก อยู่เวรดึก ทำให้สุขภาพ

ทรุดโทรม และมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย

ดาวิดดา (Davida. 1971 : 1932) กล่าวว่า โดยทั่ว ๆ ไปโรงพยาบาลเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดและวิตกกังวล เพราะพยาบาลต้องพบกับความเบื่อ ความไม่ชอบ สิ่งที่น่าเกลียด และสิ่งที่ทำให้ตกใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดการสะสมทางอารมณ์ คือความสงสัย ความสับสน ความรัก ความเกลียดในผู้ป่วย เป็นอารมณ์ที่ไม่พึงใจ ไม่ง่ายที่จะยอมรับและยากที่จะขจัดออกไป จะแสดงออกมาทางพฤติกรรมหรืออาการทางร่างกายว่ามีความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาของความเครียดที่แต่ละคนจะแสดงออกมา พยาบาลแต่ละคนทราบดีว่าความรู้สึกโกรธ เศร้าใจ วิตกกังวล หรือหมดหวัง เป็นความรู้สึกที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน และจากการไม่เข้าใจ ทำให้เขาลาออกจากงาน ดาวิดดาเสนอว่า การที่พยาบาลจะให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องได้รับการประคับประคองตนเองก่อน เพราะมีฉะนั้น จะไม่สามารถที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจคนอื่นได้

ดังที่พระราชันท์มณี (2523 : 456) ให้ความคิดเห็นว่าชีวิตของพยาบาลต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความสุขทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์อยู่ตลอดเวลา อันคนที่จะไปช่วยบรรเทาทุกข์คนอื่นนั้นตนเองต้องไม่เป็นทุกข์ไปด้วย จึงจะบรรเทาทุกข์คนอื่น ๆ ได้ ถ้าตนเองมีความทุกข์ กลุ่ม จะไปช่วยคนอื่นได้อย่างไร จะออกมาทางหน้าตา กริยา คำพูด เช่น หน้าตาไม่สบาย กริยาไม่เรียบร้อย คำพูดไม่ไพเราะ เพราะเรามีอารมณ์

และถ้าพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขาดความเชื่อมั่น และเกิดความวิตกกังวลในการที่จะติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ (ละออ ตันติศิรินทร์. 2523 : 60)

อาชต์ (Ask. 1969 : 230 ; อ้างอิงมาจาก สุวรรณี อุดมทัศน์ย์. 2522 : 27) ได้กล่าวว่า ความเครียดระหว่างพยาบาลที่สำเร็จใหม่กับพยาบาลที่ชำนาญมาก่อนจะทำให้เกิดภาวะเครียดในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการโดนย้ายและลาออก

คาเรน (Karen. 1980) กล่าวว่าความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากการทำงานมากกว่าส่วนตัวพยาบาลเอง และมักจะเกิดผลทางด้านจิตใจ และอารมณ์ สาเหตุที่

พบมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict)

เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมาย ซึ่งอาจนำมาให้เกิดปัญหาได้

1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (Nurse-Physician Problem) ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากการไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากการที่แพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียว ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งการรักษา

1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถที่จะตามแพทย์เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย หรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มักจะมีสาเหตุจากการแข่งขันกัน ชาดสัมพันธ์กันที่ติดต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง

1.5 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับผู้ตรวจการพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานบริหาร ในการทำงานนั้นพยาบาลต้องการ การมีคนคอยช่วยเหลือ ประคับประคองจากหัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาล แต่ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

นอกจากความขัดแย้งดังกล่าวแล้ว อาจมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้อีก เช่น พยาบาลกับเจ้าหน้าที่เทคนิค พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2. การจัดการงาน (Management of the unit) ส่วนมากเป็นปัญหาด้านการบริหารงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลได้รับการฝึกหัดมาน้อย งานหนักเกินไปต้องทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

3. การดูแลผู้ป่วย (Nature of direct patient care) เช่น เกิดกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อนทำให้เกิดในการเตรียมการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การตายของผู้ป่วยที่ยังมีความหวัง สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจของพยาบาลเป็นอย่างมาก

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพราะการทำงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตคน มากพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดง สภาพของผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาล ไม่มีความรู้เพียงพอ จะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงาน หงุดหงิด ขาดความมั่นใจ ทำให้ มีความเครียดได้

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงาน (Physical work environment) สิ่งแวดล้อมนี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ตราบใดที่เครื่องมือ เครื่องใช้ยังทำงานได้ตามปกติก็ไม่เกิดปัญหขึ้น แต่ถ้าเมื่อไร เครื่องมือเครื่องใช้เหล่านั้นทำงานได้ไม่ เป็นไปตามปกติก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนั้นปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานตลอดจนไม่ได้ นิ่งพักผ่อนเลยก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6. เหตุการณ์ต่าง ๆ ใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมิจานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าอ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7. การได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังใจในการทำงาน

การวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศไทย

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2515) ได้ทำการสำรวจหาสาเหตุที่พยาบาลไทยไป ทำงานต่างประเทศ โดยส่งแบบสอบถามไปถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยทุกภาค จำนวน 1480 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้รับเงินเดือนน้อย ไม่เหมาะสม กับงานที่ต้องรับผิดชอบมาก เสี่ยงต่อการติดโรค และเป็นงานที่ไม่น่าอภิรมย์ มีโอกาสศึกษาต่อน้อย ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์การทำงาน ไม่ก้าวหน้า ไม่ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ไม่มี สวัสดิการที่ดี ไม่มีสวัสดิภาพในการทำงาน

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (2520) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพขวัญของพยาบาล

“ในหน่วยงานส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข” ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีขวัญต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีขวัญต่ำกว่าผู้ที่มีอายุ 31-35 ปี กับผู้ที่มีอายุมากกว่า 36 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนพยาบาลที่มีอายุ 31-35 ปี กับผู้ที่มีอายุมากกว่า 36 ปี มีขวัญไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่เป็นโสดมีขวัญไม่แตกต่างจากพยาบาลที่สมรส ส่วนพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่า 6 ปี มีขวัญต่ำกว่าพยาบาลที่ทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบขวัญของพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่า 6 ปี กับทำงาน 7-15 ปี และพยาบาลที่ทำงาน 7-15 ปี กับ 16 ปีขึ้นไปมีสภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลชุมชนมีขวัญสูงกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

อัมพร โอตระกูลและคนอื่น ๆ (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ซึ่งพันเอกหญิงบรรจง สืบสมาน ได้ดัดแปลงจากแบบสำรวจความเครียดของ Allister M. Macmillan ซึ่งใช้เป็นครั้งแรกใน Stirling County ในปี 1950-1969 โดยโครงการ Social Psychiatry ของมหาวิทยาลัย Cornell ในสหรัฐอเมริกา โดยนำไปหาความเครียดของตำรวจจำนวน 492 คน จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการเวชศาสตร์ชุมชนของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้มีความเครียดสูงปกติ 15.87 เปอร์เซ็นต์ เครียดสูงมาก 2.24 เปอร์เซ็นต์ โดยกลุ่มที่มีช่วยอายุ 20-29 ปี มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อจำแนกความเครียดตามลักษณะงาน พบว่า ตำรวจผู้กำกับ ผู้บัญชากอง มีความเครียดน้อยกว่าตำรวจด้านธุรการ งานทะเบียน บัญชีและงานสารบัญ ซึ่งมีความเครียดสูงสุด ซึ่งผู้วิจัยให้ความเห็นว่าอาจจะเกิดจากงานเหล่านี้เป็นลักษณะงานที่ตำรวจไม่คาดหวัง นอกจากนี้พบว่า ตำรวจตำแหน่งนายพันขึ้นไปซึ่งมีเงินเดือนสูง ชีวิตความเป็นอยู่สะดวกสบาย มีความเครียดต่ำสุด ส่วนพลตำรวจซึ่งมีเงินเดือนน้อยมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในด้านวุฒิการศึกษา พบว่าตำรวจระดับการศึกษานุปริญญาหรืออาชีวะมีความเครียดสูงกว่าระดับอื่น ๆ

สงครี จัยสินและคนอื่น ๆ (2527) ได้ทำการสำรวจความเครียดของประชาชนของจังหวัดชลบุรีในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2527 โดยใช้แบบสำรวจความเครียด HOS ไปสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 414 คน ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนมี

คะแนนความเครียดเฉลี่ย 34.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.42 โดยส่วนใหญ่ คือ 53.72 เปอร์เซ็นต์ มีภาวะสุขภาพจิตปกติ 32.89 เปอร์เซ็นต์ สูงกว่าปกติและ 14.39 เปอร์เซ็นต์ มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ ศาสนา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อำเภอต่างกัน ที่อยู่ในและนอกเขตเทศบาล อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากขึ้น พบว่ามีแนวโน้มจะมีความเครียดสูงขึ้น ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ผู้ที่ไม่มีรายได้ และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 2000 บาทต่อเดือนมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่าในด้านการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีความเครียดสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ในด้านสถานภาพสมรสมีแนวโน้มจะมีความเครียดสูงสุด

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคนอื่น ๆ (2527) ได้ทำการสำรวจความเครียดของผู้ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยใช้แบบสำรวจความเครียด HOS ไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จำนวน 185 คน ในระหว่างวันที่ 3-4 เมษายน และ 23 พฤษภาคม 2527 ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยามีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 32.39 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.19 ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชลบุรี (34.36) ที่สงครีและคนอื่น ๆ ได้ทำการสำรวจด้วยแบบสำรวจเดียวกันนี้ (สงครีและคนอื่น ๆ . 2527) และยิ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของตำรวจในกรุงเทพมหานครด้วย (34.62) (อัมพรและเจตน์สันต์. 2525)

การวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาของ ฟ็อก และคนอื่น ๆ (Fox and others. 1963) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสบการณ์ในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบสอบถาม นักศึกษาพยาบาลจำนวน 2,895 คน ในสหรัฐอเมริกา พบว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดเรียงจากมากไปหาน้อยมีดังนี้ ความสอดคล้องระหว่างตาราง การเรียนในชั้นเรียนและการฝึกงานบนคลินิก การตั้งความหวังของระดับความสามารถที่ครูมีต่อนักศึกษา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นวิชาชีพของพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ของการทำงานในโรงพยาบาลและกฎระเบียบข้อบังคับ

ของโรงเรียน

คลีแลนด์ (Cleland. 1967) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ผลของความเครียดต่อความคิด" โดยศึกษาจากพยาบาลประจำการระดับอนุปริญญา จำนวน 60 คน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ให้แต่ละกลุ่มทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน เช่น ลักษณะของผู้ป่วย จำนวนและชนิดของบุคลากร การมอบหมายงาน เวลา และสถานที่ที่ทำงานแบบสอบถาม โดย

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มควบคุม ให้มีสิ่งกระตุ้นความเครียดน้อยที่สุด โดยให้ทำแบบทดสอบเวลา 7.00 น. หลังจากรับเวรแล้ว แต่ยังไม่ได้รับมอบหมายงานให้ ให้ไปทำแบบสอบถามในห้องที่เงียบและให้ทำไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเสร็จ ทั้งนี้ได้แจ้งให้พยาบาลกลุ่มนี้ทราบว่า งานที่จะต้องทำจะมีพยาบาลคนอื่น ได้ทำแทนไปก่อน

กลุ่มที่ 2 ให้เป็นหัวหน้าทีม มีผู้ป่วย 40-42 เตียง มีจำนวนบุคลากรพอเหมาะ 40% ของผู้ป่วยเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และให้ทำแบบทดสอบที่โต๊ะทำงาน เวลา 11.00 น.

กลุ่มที่ 3 ให้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียดสูงปานกลาง โดยให้เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบผู้ป่วย 40-42 เตียง มีจำนวนบุคลากรน้อย 50% ของผู้ป่วยเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และให้ทำแบบสอบถามที่โต๊ะทำงานในเวลา 9.00 น.

กลุ่มที่ 4 ให้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียด โดยให้เป็นหัวหน้าเวรเข้าในวันที่หัวหน้าพยาบาลไม่มาทำงาน หรือเป็นหัวหน้าเวรย้าย รับผิดชอบผู้ป่วย 40-42 เตียง 50% ของผู้ป่วยเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวนบุคลากรเท่ากับในกลุ่มที่ 3 และให้ทำแบบทดสอบที่โต๊ะทำงานในเวลา 10.00 น. หรือ 16.30 น.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนต่ำสุด เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นน้อยมาก ทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ ส่วนกลุ่มที่ 3 และ 4 พยาบาลเพิ่มความรับผิดชอบมาก และทำงานในภาวะที่มีผู้ป่วยมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวนพยาบาลน้อยจึงเป็นการเพิ่มความเครียดมากเกินไป อันทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานเช่นเดียวกัน กลุ่มที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติมากที่สุดก็คือ กลุ่มที่ 2

แคส และเฮคเก็ต (Cassen and Hackett. 1972) ทำการศึกษาเรื่องความเครียดทางด้านจิตใจของพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพบว่ามีปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. การยกของหนัก เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เช่น การยกผู้ป่วย แม้ว่าพยาบาลจะมีความคับข้องใจ (Frustration) ในเรื่องนี้น้อยก็ตาม
2. ปัญหาผู้บริหารงาน กล่าวคือ ผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จำเป็นต่อผู้ป่วยน้อย ไม่เข้าใจงานเฉพาะอย่างที่ต้องทำในหน่วยงานนี้ ทำให้การปรับปรุงงานในหน่วยเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะความไม่เหมาะสมในเรื่องของขนาดเฟอร์นิเจอร์ ขาดการตรวจเยี่ยมนิเทศงานในเวรบ่ายและดึก ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งมีปัญหาในเรื่องผู้ป่วยรู้สึกไม่มีความมั่นใจ เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีผู้ปรึกษาที่เหมาะสม รวมทั้งต้องการความอิสระในการจัดตารางขึ้นปฏิบัติงาน
3. พยาบาลรู้สึกโกรธที่มีผู้ป่วยมักจะเรียกร้องต้องการอะไรต่าง ๆ และรู้สึกผิดที่ตนมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย
4. ปัญหายุ่งยากใจ อันเนื่องมาจากญาติผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะไม่มีผู้ใดสามารถให้รายละเอียด
5. ผู้ป่วยหนักที่หมดหวัง เช่น คนแก่ ทำให้พยาบาลรู้สึกเศร้าใจ
6. ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับพยาบาลอื่น ๆ นอกหน่วยนี้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยปกติแล้วมักจะบ่นว่าได้รับบริการไม่ดีเท่าหน่วยนี้
7. ปัญหาความขัดแย้งในตัวยพยาบาลเอง โดยพยาบาลรู้สึกว่าตนเองต้องรับผิดชอบงานมาก ต้องการแพทย์หรือพยาบาลที่มีความสามารถช่วยเหลือ
8. ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับแพทย์ เช่น การมีแพทย์หลายคนมาเกี่ยวข้องความไม่เข้าใจในระบบงาน เป็นต้น
9. การทดลองใช้เครื่องมือหรือวิธีการรักษาใหม่ ๆ ในการรักษาพยาบาล

แมคเคย์ (McKey. 1978) ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอนุปริญญา โดยทำการสำรวจจากนักศึกษาจำนวน 279 คน พบว่า ปัญหาที่ก่อให้เกิดความ

เครียด ได้แก่ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับนักเรียน ความเห็นผิดเพี้ยนจากงานที่ต้องทำ การถูกจำกัดขอบเขตของการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย

จากการศึกษาหลักการและแนวคิด จากเอกสาร และการวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความเครียดดังกล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า พยาบาลอยู่ในภาวะที่มีความกดดันรอบด้านตลอดเวลาในการปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นงานหรือสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาล ปัจจัยหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ เหล่านี้ คือปัญหาทางด้านหน้าที่การงาน ได้แก่ งานหนัก บุคลากรมีจำนวนไม่เหมาะสมกับงาน เสี่ยงต่อการเกิดโรค การทำงานเป็นผลัด งานที่ต้องรับผิดชอบสูง โดยเฉพาะเรื่องความเป็นความตายของผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับบุคคลในหน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และผู้บริหาร เป็นต้น สวัสดิการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานในหน่วยงาน เป็นต้น และปัญหาทางด้านส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์และภาระรับผิดชอบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ผู้บริหารควรจะให้ความสนใจ เพราะเมื่อพยาบาลเกิดความเครียดขึ้นมา จะหาทางออกเพื่อลดความเครียดต่าง ๆ กัน เช่น เจ็บป่วย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง ลาออก หรือโอนย้ายไปปฏิบัติงานอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียและเป็นผลเสียแก่หน่วยงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพกับประชาชนเป็นจำนวนมาก และที่ร้ายที่สุด คือเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทางช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลให้เหมาะสม

สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลชายกับพยาบาลหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่อายุต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่นับถือศาสนาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน

5. พยาบาลที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน
6. พยาบาลที่ประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน
7. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 12 แผนก 23 หน่วยงาน รวม 337 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งแบ่งได้เป็น 12 แผนก 23 หน่วยงาน รวม 205 คน ซึ่งได้มาโดยวิธี การเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage) มีวิธีการดังนี้ คือ

1. ใช้กลุ่มตัวอย่างในแผนก 1-8 ทุกคน โดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 130 คน
 2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก 9-12 ใช้กลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากแผนกละหนึ่ง หน่วยงาน ได้กลุ่มตัวอย่าง 75 คน
- รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 205 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานและเพศ

หน่วยงาน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
1. ผู้ป่วยนอก (OPD)	21	-	21	21	-	21
2. อุบัติเหตุ (ER)	14	5	19	14	5	19
3. ห้องคลอด (LR)	22	-	22	22	-	22
4. ผู้ป่วยหนัก (ICU)	23	-	23	23	-	23
5. ห้องผ่าตัด (OR)	19	3	22	19	3	22
6. วิสัญญี	5	-	5	5	-	5
7. หน่วยจ่ายกลาง (Supply)	2	-	2	2	-	2
8. สุนัขกรรม	16	-	16	16	-	16
9. นรีเวชกรรม						
- A 4/2 พิเศษ	12	-	12	-	-	-
- A 4/3 สามัญ	16	-	16	16	-	16
10. กุมารเวชกรรม						
- A 4/2 (NB)	10	-	10	-	-	-
- A 4/4 สามัญ	19	-	19	19	-	19
- A 4/5 สามัญ	19	-	19	-	-	-
- A 4/5 พิเศษ	12	-	12	-	-	-
11. อายุรกรรม						
- A 5/1 สามัญ	19	-	19	19	-	19

ตาราง 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย	รวม
11. อายุรกรรม (ต่อ)						
- A 5/1 พิเศษ	12	-	12	-	-	-
- A 5/2 สามัญ	15	-	15	-	-	-
- A 5/4 พิเศษ	12	-	12	-	-	-
12. ศัลยกรรม						
- A 5/2 พิเศษ	12	-	12	-	-	-
- A 5/3 สามัญ	21	-	-	21	-	21
- A 5/3 พิเศษ	12	-	-	-	-	-
- A 5/4 สามัญ	12	-	-	-	-	-
รวม	229	8	337	197	8	205

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจ Health Opinion Survey (HOS) ซึ่ง พันเอกหญิงบรรจง สิบสมาน ได้ดัดแปลงนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นรายแรก แบบสำรวจ HOS นี้ ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางกาย อันเป็นผลเกิดจากปฏิกิริยา เมื่อร่างกายได้รับความเครียด มีด้วยกัน 20 ข้อ แบบสำรวจความเครียด HOS นี้ ได้สร้างขึ้นมาใช้สำรวจครั้งแรกที่ Stirling County ในปี 1950-1969 อันเป็นโครงการของ Socail Psychiatry ของมหาวิทยาลัย Cornell สหรัฐอเมริกา เครื่องมือจากแบบสำรวจนี้สามารถวัดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครื่องมือที่ทำได้ง่ายและรวดเร็ว

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

แบบสอบถาม HOS นี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากอารมณ์ตึงเครียด รวม 20 อาการ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของคนทุกชาติทุกภาษา บุคคลที่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลอื่นได้จะสามารถทำแบบสอบถามนี้ได้และผู้ตอบก็จะตอบจากความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ คือ เกิดขึ้นบ่อย ๆ เกิดนาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยเกิดอาการขึ้นเลย คำตอบเหล่านี้จะนำมาให้คะแนน โดยให้คะแนนสำหรับอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ = 3 คะแนน อาการที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน และไม่เคยเกิดอาการเลย = 1 คะแนน ยกเว้นข้อ 1 ข้อ 18 และข้อ 19 ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างไปดังนี้

สำหรับข้อ 1 ถ้าตอบว่า "มี" = 3 คะแนน ตอบ "ไม่มี" = 1 คะแนน ข้อ 18 และข้อ 19 ถ้าตอบ "ก" = 1 คะแนน ตอบ "ข" = 2 คะแนน ตอบ "ค" = 3 คะแนน

รวมคะแนนทั้งหมด 20 คำถาม จะได้เป็นคะแนนรวม ซึ่งถือเป็นค่าประเมินความเครียดของผู้ตอบ

ในการประเมินระดับความเครียด ใช้หลักอิงคะแนนกลุ่มคือ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ บวก 1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานลงมา จัดว่ามีความเครียดน้อย ผู้ที่มีคะแนนความเครียดระหว่าง บวก 1 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึง บวก 2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดค่อนข้างสูง เป็นผู้มีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีคะแนนความเครียดมากกว่า บวก 2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดสูงมาก เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยบ้างแล้ว ควรได้รับการตรวจจากจิตแพทย์เพื่อค้นหาว่ามีความผิดปกติหรือไม่

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) โดยวิธีของครอนบัค (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2528 : 131) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 ซึ่งมีค่าสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. ขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อขอความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าหน่วยงานด้วยตนเอง
4. จากข้อ 3 ผู้วิจัยไปรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 19-30 มีนาคม 2533 ได้รับแบบสอบถามคืนมา 184 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.75 และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC+ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey)

1. ให้คะแนนในแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แยกตามตัวแปรในแต่ละด้าน
2. หาค่าเฉลี่ยของความเครียดแต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่าที่กำหนดไว้ โดยหาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของกลุ่ม และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้ค่าสถิติค่า ยู (U-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2-7 โดยใช้สถิติค่า เอช (H-test)
5. สรุปผลตามสมมติฐาน วิเคราะห์ อภิปรายผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 74)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

OK 2012

2. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสำรวจความเครียด HOS โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2528 : 171)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_c^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_c^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\sum s_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามเป็นรายข้อ

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้สูตร (เอกชัย ชัยระเสริฐสิทธิ์. 2527 : 45-46)

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

ค่าของ U_1 และ U_2 ที่คำนวณได้ เลือกเอาค่าที่น้อยกว่าเป็น U Statistic ที่จะนำไปทดสอบ

ก่อนที่จะทำการทดสอบ เราควรจะได้ตรวจสอบถึงความถูกต้องของการคำนวณค่าของ U เสียก่อน ถ้าให้ค่าที่มากกว่า U' เราอาจนำค่านี้ไปเปรียบเทียบกับค่า $n_1 n_2 / 2$ ถ้ามากกว่า $n_1 n_2$ ค่านั้นจะเป็น U' โดยไม่ต้องสงสัย การทดสอบความถูกต้องของค่า U ที่จะนำไปทดสอบก็โดยพิจารณาว่าค่านี้ตรงกับการคำนวณจากสูตรข้างล่างนี้หรือไม่

$$U = n_1 n_2 - U' \quad (\text{เพราะว่า } U + U' = n_1 n_2)$$

ทดสอบความมีนัยสำคัญของ U ถ้า n_1 และ n_2 ต่างก็มีขนาดใหญ่ U Statistic จะมีลักษณะใกล้เคียงการแจกแจงปกติโดยมีค่ามัธยฐาน

$$E(U) = n_1 n_2 / 2$$

และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S(U) = \sqrt{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1) / 12}$$

เพราะฉะนั้นเราอาจใช้ Z Test ในการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยคำนวณค่าของ Z Score ดังนี้

$$Z = \frac{U - E(U)}{S(U)}$$

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ คาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงาน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2-7 โดยใช้สถิติค่า เอช (H-test) โดยใช้สูตร (เอกชัย ชัยประเสริฐสิทธิ. 2527 : 58-59)

$$H = \frac{12}{N(N+1)} \sum \left[\frac{\sum R_k^2}{N_k} \right] - 3(N+1)$$

โดยมี Degree of freedom เท่ากับ K-1 แล้วนำค่า H ที่คำนวณได้นี้ไปเปรียบเทียบกับ Critical Value ในระดับหนึ่งที่กำหนดไว้

ถ้าข้อมูลที่ได้อาจมาจากการสุ่มตัวอย่างเท่ากัน ข้อมูลที่เท่ากันนั้นจะอยู่ในอันดับที่เป็นค่ามัธยฐานของอันดับที่ข้อมูลเหล่านี้อยู่ ถ้าหากมีข้อมูลที่เท่ากันหลายชุด เราอาจจำเป็นต้องแก้ไขปรับค่าของ H โดยให้

$$H_c = \frac{H}{1 - \left[\frac{\sum (t_1^2 - t_1)}{N^2 - N} \right]}$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

U แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน U-distribution

H แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน H-distribution

ผลการศึกษาค้นคว้า

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 205 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 184 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 89.75 แล้วจึงได้นำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตารางแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	8	4.3
หญิง	176	95.7
รวม	184	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 95.7 ส่วนน้อยเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 4.3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
18-24 ปี	68	37.0
25-29 ปี	95	51.6
30-34 ปี	8	4.3
35-39 ปี	7	3.8
40 ปีขึ้นไป	6	3.3
รวม	184	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีอายุ 18-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.0 และกลุ่มที่มีน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	179	97.3
คริสต์	4	2.2
อิสลาม	1	0.5
รวม	184	100.0

จากตาราง 4 แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมาคือกลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 2.2 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	139	75.5
สมรส (แยกกันอยู่)	2	1.1
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	43	23.4
รวม	184	100.0

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลที่ยังโสด มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา คือกลุ่มที่สมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 23.4 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่สมรส (แยกกันอยู่) คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา	105	57.1
ปริญญาตรี	77	41.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.1
รวม	184	100.0

จากตาราง 6 แสดงว่าการศึกษาของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา คิดเป็น 57.1 รองลงมาคือ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.8 ส่วนน้อยที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	9	4.9
1-3 ปี	59	32.1
4-6 ปี	100	54.3
7 ปีขึ้นไป	16	8.7
รวม	184	100.0

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 4-6 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.1 และกลุ่มที่มีน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.9

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	16	8.7
อุบัติเหตุ	18	9.8
หน่วยจ่ายกลาง	2	1.1
สูติกรรม	16	8.7
ห้องคลอด	20	10.9
ผู้ป่วยหนัก	23	12.5
ห้องผ่าตัด	14	7.6
วิสัญญี	5	2.7
นรีเวชกรรม	15	8.2
กุมารเวชกรรม	19	10.3
อายุรกรรม	17	9.2
ศัลยกรรม	19	10.3
รวม	184	100.0

จากตาราง 8 แสดงว่าหน่วยงานที่มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือหน่วยงานผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 12.5 รองลงมาคือ ห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 10.9 และส่วนที่น้อยที่สุดคือ หน่วยจ่ายกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จากการตอบแบบสอบถาม HOS ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 33.0543 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0524

ตาราง 9 ระดับความเครียดของพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	ระดับความเครียด					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	-	-	-	-	16	100.0
อุบัติเหตุ	-	-	2	11.1	16	88.9
หน่วยจ่ายกลาง	-	-	-	-	2	100.0
สูติกรรม	2	12.5	1	6.25	13	81.25
ห้องคลอด	1	5.0	2	10.0	17	85.0
ผู้ป่วยหนัก	1	4.3	7	30.4	15	65.2
ห้องผ่าตัด	-	-	-	-	14	100.0
วิสัญญี	-	-	-	-	5	100.0
นรีเวชกรรม	-	-	1	6.7	14	93.3
กุมารเวชกรรม	-	-	3	15.8	16	84.2
อายุรกรรม	-	-	4	23.5	13	76.5
ศัลยกรรม	1	5.3	2	10.5	16	84.2
รวม	5		22		157	

จากตาราง 9 แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 85.3 และพยาบาลที่มีระดับความเครียดปานกลาง มีร้อยละ 11.95 ส่วนพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูง มีเพียงร้อยละ 2.7

หน่วยงานที่มีความเครียดสูงคือ สุนัขกรรม ห้องคลอด ผู้ป่วยหนัก และศัลยกรรม

ตอนที่ 3 การทดสอบความแตกต่างระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี

ตาราง 10 เปรียบเทียบความเครียดระหว่างพยาบาลกับพยาบาลหญิง

เพศ	$\bar{X}$	SD	U-test
ชาย	31.8750	3.6425	.3991
หญิง	33.1080	5.1085	

จากตาราง 10 แสดงว่าพยาบาลชายมีความเครียดไม่แตกต่างกับพยาบาลหญิง ซึ่งไม่
สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

ตาราง 11 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	$\bar{X}$	SD	H-test
18-24 ปี	34.3235	4.9849	8.2108
25-29 ปี	32.6316	5.0614	
30-34 ปี	30.1250	4.8532	
35-39 ปี	31.7143	2.2887	
40 ปีขึ้นไป	30.8333	5.7417	

จากตาราง 11 แสดงว่าพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 12 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่นับถือศาสนาต่างกัน

ศาสนา	$\bar{X}$	SD	H-test
พุทธ	33.1285	5.0034	2.0080
คริสต์	31.2500	7.4106	
อิสลาม	27.0000	0.0000	

จากตาราง 12 แสดงว่าพยาบาลที่นับถือศาสนาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกันสมมุติฐานข้อที่ 3

ตาราง 13 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	SD	H-test
โสด	33.4029	5.0658	4.4283
สมรส (แยกกันอยู่)	37.0000	0.0000	
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	31.7442	4.8994	

จากตาราง 13 แสดงว่าพยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 14 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	SD	H-test
อนุปริญญา	33.4952	5.0898	2.1373
ปริญญาตรี	32.5584	4.9404	
สูงกว่าปริญญาตรี	29.0000	7.0711	

จากตาราง 14 แสดงว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 15 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน

ประสบการณ์	$\bar{X}$	SD	H-test
ต่ำกว่า 1 ปี	31.7778	4.8677	1.2140
1-3 ปี	33.5085	5.3832	
4-6 ปี	33.1400	4.8053	
7 ปีขึ้นไป	31.5625	5.4890	

จากตาราง 15 แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตาราง 16 เปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน

หน่วยงาน	$\bar{X}$	SD	H-test
ผู้ป่วยนอก	29.8125	3.8853	28.9891 *
อุบัติเหตุ	32.1111	4.3235	
หน่วยจ่ายกลาง	33.5000	6.3640	
สูติกรรม	33.7500	5.5438	
ห้องคลอด	33.0500	5.4914	
ผู้ป่วยหนัก	36.3478	4.3339	
ห้องผ่าตัด	30.2143	4.4407	
วิสัญญี	32.4000	2.7019	
นรีเวชกรรม	32.8667	4.1896	
กุมารเวชกรรม	31.3684	6.1392	
อายุรกรรม	35.3529	4.1973	
ศัลยกรรม	34.1053	4.8636	

* $p < .05$ ($X = 19.63$)

จากตาราง 16 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับความเครียดของพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของพยาบาล ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 12 แผนก 23 หน่วยงาน รวม 337 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 184 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานในฝ่ายการพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจ Health Opinion Survey (HOS) ซึ่งพันเอกหญิงบรรจง สืบสมาน ได้ดัดแปลงนำมาใช้ในประเทศไทยเป็นรายแรก แบบสำรวจ HOS นี้ ประกอบด้วยคำถาม

ที่เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางกาย อันเป็นผลเกิดจากปฏิกิริยาเมื่อร่างกายได้รับความเครียด มีด้วยกัน 20 ข้อ แบบสำรวจความเครียด HOS นี้ ได้สร้างขึ้นมาสืบค้นครั้งแรกที่ Stirling County ในปี 1950-1969 อันเป็นโครงการของ Socail Psychiatry ของมหาวิทยาลัย Cornell สหรัฐอเมริกา

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC+ ที่หน่วยบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมาย ซึ่งจะเสนอเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความเครียดของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 การทดสอบความแตกต่าง ระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้ U-test และ H-test

สรุปผลการค้นคว้า

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 95.7

- อายุ พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6

- ศาสนา พยาบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.3

- สถานภาพสมรส พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 75.5

- ระดับการศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา คิดเป็น

ร้อยละ 57.1

- ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.3

- หน่วยงาน หน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่มากที่สุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 12.5

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีระดับความเครียดโดยเฉลี่ย 33.0543 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0524

พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 85.3 ความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.95 และความเครียดระดับสูง ซึ่งควรจะได้รับ การตรวจจากแพทย์ มีร้อยละ 2.7

หน่วยงานที่มีความเครียดระดับสูง คือ สุนัขกรรม ห้องคลอด ผู้ป่วยหนัก และ ศัลยกรรม

3. ผลการทดสอบความแตกต่างระดับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า

- พยาบาลชายกับพยาบาลหญิงมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่ศาสนาต่างกันมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกันมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่ระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่ประสบการณ์ต่างกันมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีระดับความเครียด แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพยาบาลชายกับพยาบาลหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลชายกับพยาบาลหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพยาบาลชายและพยาบาลหญิง ได้รับการศึกษาในระบบของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหลักสูตรและรูปแบบการศึกษาเหมือนกัน ทำให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1-6 ปี ถ้ามองโดยส่วนรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่ม สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้นในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ เช่น ภาระความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย ปัญหาต่าง ๆ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านเพื่อนร่วมงาน หน่วยงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้พยาบาลทั้งสองกลุ่มสามารถหาทางลดสิ่งเร้า และปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดีทำให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

สมมุติฐานข้อที่ 2 พยาบาลที่อายุต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพรทิพย์ เกษุรานนท์และสุกัญญา ยุ่นจิตรต์ ที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน รูป อี โรเจอร์ (Rolf E. Rogers) ได้สนับสนุนว่าคนเราจะมีมีความเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ หรือการศึกษา (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2527:120) และจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี (51.6%) และ 18-24 ปี (37.0%) ซึ่งถือได้ว่ามีอายุน้อยและส่วนใหญ่มักจะเป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 88.6 พยาบาลเหล่านี้ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงมักพบกับความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตาย ของผู้ป่วยอยู่บ่อย ๆ และบางครั้งยังต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย บ่อยครั้งงานพยาบาลในระดับปฏิบัติการนี้มักจะพบกับปัญหาเฉพาะหน้าในการทำงาน เนื่องจากพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่เพิ่งสำเร็จ

การศึกษา และมีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่ระหว่าง 4-6 ปี (54.3%) และ 1-3 ปี (32.1%) งานที่ปฏิบัติไม่แตกต่างกันมากนัก เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ประกอบกับงานเหล่านี้ได้ปฏิบัติมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาพยาบาล เมื่อจบเป็นพยาบาลก็ไม่ต่างจากเดิมเท่าใดเพียงแต่เปลี่ยนบทบาทหน้าที่เท่านั้น ทำให้การปรับตัวเมื่อเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานได้ใกล้เคียงกัน ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

สมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าพยาบาลที่ศาสนาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่าพยาบาลที่มีศาสนาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รูล์ อี โรเจอร์ (Rolf E. Rogers) ที่พบว่าคนเราจะมี ความเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร (Demographic Variables) ทั้งนี้ เพราะพยาบาลไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็ตาม ส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และหลักคำสอนไม่ว่าศาสนาใดก็ตามส่วนใหญ่จะสอนให้คนทุกคนเป็นคนดีมีความเมตตา กรุณา และให้ทานต่อผู้ที่อ่อนแอ หรือมีความทุกข์ทรมาน ซึ่งตรงกับลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่นับถือศาสนาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

สมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ ที่พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจากไม่ว่าพยาบาลจะมีสถานภาพสมรสใดต่างสามารถปรับตัว และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่ากลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีครอบครัวจะต้องเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน นอกจากจะปรับตัวให้เข้ากับความคิดหวังของฝ่ายหนึ่งแล้วยังต้องปรับตัวให้

อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ ปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสโสด จึงทำให้มีความเครียดต่ำ แต่จากการศึกษาของพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่นั้นมีการะในการเลี้ยงดูบุตร และการทำชีวิตครอบครัวให้สมบูรณ์ในบทบาทหน้าที่ของภรรยา ทำให้พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีโอกาสเกิดความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด ถึงร้อยละ 75.5% ซึ่งไม่มีปัจจัยทางครอบครัวมาเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด และผลจากการศึกษาความเครียดโดยรวม พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำร้อยละ 84.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

สมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าพยาบาลที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทิพย์ เกยุรานนท์ และพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ ที่พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และผลการวิจัยของ รุฟ อี โรเจอร์ ยังให้การสนับสนุนด้วยที่ว่า ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับการศึกษา เพราะไม่ว่าพยาบาลจะจบการศึกษาในระดับใดก็ตาม ส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงาน และเผชิญกับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ทำให้สามารถปรับตัวได้ จึงทำให้ความเครียดไม่ต่างกัน ทำให้ผลการศึกษา ครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้

สมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ สุกัญญา ยุ่นจิตต์ และพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอยู่ในระหว่าง 4-6 ปี (54.3%) และ 1-3 ปี (32.1%) ตามลำดับ การปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ว่าจะมีประสบการณ์มากน้อยเพียงไร งานที่ต้องปฏิบัติไม่

แตกต่างกันมากนัก เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงประกอบกับงานเหล่านี้ได้ปฏิบัติมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาพยาบาลเมื่อจบเป็นพยาบาลการปฏิบัติงานก็ไม่ต่างจากเดิมมากเท่าใดเพียงแค่เปลี่ยนบทบาทหน้าที่เท่านั้น ทำให้สามารถปรับตัว เมื่อต้องเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ เกษุรานนท์ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน และพบว่าลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลไม่สบายใจแก่พยาบาล ได้แก่ งานที่เสี่ยงต่อการติดโรค และงานที่มีปริมาณมากทำให้เหน็ดเหนื่อย เป็นงานที่ไม่ก้าวหน้า และรับผิดชอบสูงทำให้เครียดตลอดเวลา ซึ่งผลการวิจัยของ รุดเชพ ได้ให้การสนับสนุนด้วยที่ว่า การที่ต้องทำงานให้เสร็จทันตามกำหนดที่เป็นไปไม่ได้ การที่ต้องตัดสินใจในปัญหาขอขาดบาดตาย การต้องทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด การทำงานล้มเหลวหรือเสี่ยงภัย การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตรายจากการคุกคามของโรคภัยต่าง ๆ สาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของพรทิพย์ เกษุรานนท์ ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตัวผู้บริหารขาดการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดเหตุผล ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ชอบใช้อารมณ์ในการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยมักกวนวายก้าวก่ายในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ ได้ให้ข้อคิดเห็นสนับสนุนอีกว่า พยาบาลที่มีความคิดเห็นว่าสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่ดีมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ความคิดเห็นว่าสภาพสิ่งแวดล้อมดี และสภาพการปฏิบัติงานไม่ดีถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย ถ้าหากมีความรู้ความสามารถไม่พอไม่เข้าใจในเทคโนโลยีที่จะดัดแปลงช่วยเหลือผู้ป่วย การขาดการนิเทศ

งาน ตลอดจนการขาดอุปกรณ์ในการทำงานย่อมทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความเครียด แตกต่างกัน จากการคำนวณ H-test เพื่อทดสอบความแตกต่างระดับความเครียดระหว่างพยาบาลที่หน่วยงานต่างกัน พบว่า หน่วยงานผู้ป่วยนอกมีระดับความเครียด ต่ำสุด ($\bar{X}=29.81$) และหน่วยงานที่มีระดับความเครียดสูง ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยหนัก ($\bar{X}=36.35$) หน่วยงานอายุรกรรม ($\bar{X}=35.35$) และหน่วยงาน ศัลยกรรม ($\bar{X}=34.11$) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าหน่วยงานดังกล่าวที่มีความเครียดระดับสูงนั้นเป็น หน่วยงานที่ต้องตัดสินใจในปัญหาขอขาดบาดตาย การต้องทำงานภายใต้เวลาจำกัด พร้อมทั้งต้องใช้ เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ในการทำงานที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต เช่น หน่วยงานผู้ป่วยหนัก และการทำงานซ้ำซากจำเจ สถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมาน ซึ่งได้แก่หน่วย งานอายุรกรรม ต้องอาศัยความรู้ความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ ตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานอายุรกรรมยังเป็นหน่วยงานที่ ต้องทำงานเสี่ยง หรือได้รับอันตรายจากการคุกคามของโรคร้ายต่าง ๆ ปัจจุบันนี้โรคติดต่อที่น่ากลัว ได้แก่ โรคเอดส์หรือไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล นอกจากนี้แล้วการทำงานที่ต้องประสบกับความล้มเหลวในกรณีผู้ป่วยหมดหวังหรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ทางอายุรกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่นักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมมีถึงจำนวนร้อยละ 25 ของสถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าวได้ นอกจากนี้จากการศึกษาถึงสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่ ใน หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า สภาพแวดล้อมน่าจะเป็นสาเหตุเพียงเล็กน้อยในการศึกษาครั้งนี้ ที่ทำให้พยาบาลในหน่วยงาน ต่าง ๆ เกิดความเครียด ส่วนในเรื่องของระบบการบริหารในหน่วยงานต่าง ๆ นั้นเป็นไปใน แนวเดียวกัน เพราะทุกหน่วยงานของฝ่ายการพยาบาลได้ถือนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ซึ่ง มี ความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกหน่วยงาน การจัดอัตรากำลัง สวัสดิการ ต่าง ๆ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งทุกหน่วยงานรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล และยึดถือปฏิบัติ ไปในแนวเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากสาเหตุที่เกิดจาก

ระบบการบริหารของหน่วยงานต่าง ๆ นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีความเครียดต่างกัน เนื่องมาจากลักษณะงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการนิเทศงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ และ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และการบริหารงานของพยาบาลอื่นที่จะหาวิธีการที่จะลดความเครียดของพยาบาล และก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาล โดย

1. สำหรับผู้บริหารในโรงพยาบาล ควรหาวิธีแก้ไขปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน โดยการ

1.1 จัดระบบการปฏิบัติงานให้มีรูปแบบ และขั้นตอนการดำเนินงานบริการ โดยจัดทำ และกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job Description) ของบุคลากรทุกหน่วยงาน ทุกระดับให้เห็นเด่นชัด และจัดทำแฟ้มเก็บไว้ในทุกหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน และหน่วยงานอื่น เพื่อจะได้ไม่เกิดการก้าวล่วงงานซึ่งกันและกัน แล้วยังช่วยขจัดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่นด้วย

1.2 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เหมาะสม และเพียงพอในการปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน

1.3 จัดให้มีการทำกลุ่มสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา เพื่อสร้างทีมบริการที่ดีของแต่ละหน่วยงาน อันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการนำทีมการพยาบาลเข้ามาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วย

1.4 จัดให้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลทุก 2 ปี เพื่อลดความเบื่อหน่ายการทำงานซ้ำซาก จำเจ การปฏิบัติงานที่ล้าหลัง และต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วย

1.5 จัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน และมีบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน

2. ในการปรับปรุงการบริหารการพยาบาล ที่สำคัญคือผู้บริหารจะหาวิธีการในการสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา อาจออกมาในรูปของ

2.1 ความเป็นธรรมในการบริหารงาน คือผู้บริหารระดับต้น และระดับสูงจะต้องให้ความยุติธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มีเหตุผลในการปฏิบัติงาน ใจกว้างในการที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในการศึกษาต่อ และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเมื่อเรามีโอกาส มีความสามารถ และสามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในเรื่องปัญหาส่วนตัว และปัญหาครอบครัวได้

2.2 การส่งเสริมการศึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยจัดให้มีการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน และการส่งไปอบรมนอกสถานที่ และให้ทุนในการศึกษาต่อแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความประสงค์จะหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน โดยมีผู้บังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ สนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ และงบประมาณ ส่วนในกลุ่มผู้บริหารพยาบาลเอง จะต้องพยายามเพิ่มพูนความรู้ เพื่อลดช่องว่างทางความรู้ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลประจำการ

2.3 การจัดหาบุคลากรเพิ่มขึ้นในหน่วยงานที่มีปริมาณงานมาก และขาดแคลนบุคลากร

2.4 การกระจายงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม โดยเฉพาะการมอบหมายงาน ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ ครอบครัวของพยาบาลด้วย

2.5 การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่พยาบาลอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ในหน่วยงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย ควรจัดให้มีระบบ

ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจัดทำคู่มือแจกแต่ละหน่วยงาน และควรจัดให้มีบริเวณ
 สันทนาการแก่พยาบาลที่พักอยู่ที่หอพักของโรงพยาบาล และรวมทั้งอุปกรณ์การออกกำลังกายแก่
 บุคลากรในโรงพยาบาล

2.6 ควรจัดให้มีการประสานงานระหว่างคณะกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล
 เพื่อกำหนดแนวทาง และรูปแบบในการวางแผนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีการ
 ประสานงานกัน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลเป็น
 ระยะ ๆ เพื่อหาข้ออุปสรรค หาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกัน และแจ้งให้บุคลากรพยาบาล
 ระดับปฏิบัติงานทราบโดยทั่วถึงกัน ยอมรับฟังเหตุผลจากผู้ใต้บังคับบัญชาถึงอุปสรรคข้อขัดข้องใน
 การปฏิบัติงานตามแผนนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่วางไว้ และร่วมกันหาข้อสรุปตกลงแนวทาง
 ปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้วางนโยบายกับผู้ปฏิบัติ

2.7 ควรแจ้งรูปแบบการนิเทศงานแต่ละหน่วยงาน ในลักษณะของที่ปรึกษา เพื่อ
 หาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลกับบุคลากรวิชาชีพอื่น
2. ศึกษารูปแบบ และวิธีการที่สามารถลดความเครียดของพยาบาล
3. สรรวจวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการลดความเครียดของพยาบาล ในโรงพยาบาล

นพรัตน์ราชธานี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การแพทย์, กรม. รายงานประจำปี 2529. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์, 2529.
- _____. รายงานประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์, 2530.
- ✓จินตนา ยูนิพันธ์. รวบรวมบทความทางวิชาการเรื่องทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2523.
- ✓จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. "การสำรวจความเครียดของผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยา," รายงานการวิจัย. 2527.
- ✓ชินโอสถ หัสบำเรอ. "สุขภาพในการทำงานและพฤติกรรมของมนุษย์," สารกองพยาบาล 10 : 15-17 ; ธันวาคม 2525.
- ✓ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ✓ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และวิรัตน์ โกศลสมบัติ. "สภาพขวัญของพยาบาลในหน่วยงานส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข," รายงานการวิจัย. 2520.
- ✓บุญเพียร จันทิมา. "จังหวัดแห่งชีวภาพกับการพยาบาล," วารสารพยาบาล. 31 ; ตุลาคม-ธันวาคม , 2525.
- ธีรา เหมินทร์. เปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2425. อัดสำเนา.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม. : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ✓พวงรัตน์ บุญนารักษ์. "คุณภาพการพยาบาล," ใน การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6. 299. กรุงเทพฯ : บำรุงนุกุลกิจ, 2529.

- พยอม อิงคตานุวัฒน์. คัมภีร์จิตเวช. กรุงเทพฯ : ไนศาลศิลป์การพิมพ์, 2525.
- ✓ พิศศักดิ์ ศรีฤชา. "ผลของความเครียดต่อสุขภาพ," วารสารการพยาบาลศาสตร์ขอนแก่น. 6 ; กรกฎาคม-กันยายน 2525.
- พาริดา อิบราฮิม. "ความต้องการทฤษฎีการพยาบาล," วารสารพยาบาล. 27(2) : 512-516 : เมษายน 2520.
- _____. คู่มือการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- ✓ ยุภา อายูรกิจโกศล, คุณหญิง. "การพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ," วารสารพยาบาล. 27 (3) : 544 ; กรกฎาคม 2521.
- วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ. "การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย," รายงานการวิจัย. 2523.
- ✓ ลออ หุตางกูร. ธรรมชาติมนุษย์ หลักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล ตอนที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- ✓ วิเชียร ทวีลาภ. หลักบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- ✓ ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," รายงานการวิจัย. 2527.
- ✓ สมคิด รักษาสิทธิ์. "การบำรุงขวัญ : ภาวะกิจสำคัญของนักบริหาร," วารสารพยาบาล. 26 (1) : 5 ; มกราคม 2520.
- ✓ สาธารณสุข, กระทรวง. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2525.
- ✓ สอึ้ง อภิบาลกุล. "กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียด," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอนแก่น. 5 ; กรกฎาคม-กันยายน , 2525.

สุกัญญา ย่นจิตต์. ความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

✓ สุธา และสุรางค์ จันทรเอม. จิตวิทยาเพื่อการสนใจในการดำรงชีวิต. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "สุขภาพจิตของพยาบาล," ประมวลรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2. พระนคร : โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2507.

สุวรรณี อุดมศักดิ์. ความคิดเห็นของการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

ศิริอนันต์ จูทะเทมีย์. ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

✓ ศุภชัย ยาวะประภาษ. "ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาและทางออก," วารสารสังคมศาสตร์. 19(2) : 65-66 ; มิถุนายน 2525.

✓ อรทัย ชื่นมณุษย์. "ทฤษฎีความตึงเครียด," จิตวิทยาเกี่ยวกับโรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คัมภีร์, 2520.

เอกชัย ชัยประเสริฐสิทธิ. สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

- X Bailey, June T. "Stress and Stress Management," Journal of Nursing Education. 19 ; June 1980.
- Blair, Glenn M. Education Psychology. New York : The macmilian Co., 1962.
- ✓ Blattner, B. Holitic Nursing. New York : Prentice-Hall Inc., 1981.
- X Brown, Warren B. and Dennis J. Moberg. Organization Theory and Management : A Macro Approach. New York : Hawthorn Book, 1961.
- ✓ Cleland, Virginia S. "Effects of Stress an Think," American Journal of Nursing. 57 ; January 1967.
- Davida, Michaels R. "Too Mush in Need of Support to Give," American Journal of Nursing. 71(10) : 1932 ; October 1971.
- Fox, David J. and other. "Correction of Satisfaction and Stress with Nursing School Experience," Nursing Research. 12(2) ; Spring 1963.
- ✓ Garfield, Charles A. Stress and Surviral. The emotional realities of Life-threatening illness. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.
- George, Engel L. Psychological Development in Health and Disease. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1962.
- ✓ Gomes, J. Therapy Option in Psychiatry. Kent : Petman Medical Publishing Co. ltd., 1979.
- ✓ Hafen, Brent Q. and Kathryn J. Frandsen. How to live Longer. Englewood cliffs : Prentice-Hall Inc, 1981.
- Hilgard, Richard. Arnest R. Introduction to Psychology. New York : Harcoust Prace Co., 1977.
- ✓ Janis. Irving L. Psychological Strsee and Coping Prosess. New York : John Wiley & Son, 1952.
- Lazarus, Richard S. Psychological Stress and Coping Prosess. New York : Mc. Graow Hill Book Co., 1966.
- Levine, Sol. and Norman A. Sorfnsen. Medical-Surgical Nursing : A Psychological Approch. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1980.

Mckey, Susan R. "A Review of Student Stress in Nursing Education Program," Nursing Forum. 16(4) : 1978.

X Petry, Lucile. The Encyclopedia of Nursing. Philadelphia and London : W.B. Saunders Company, 1952.

✓ Pelliter, K.R. Mind as Healer, Mind as Slayer. New York : Dell Publishing, 1977.

Pride, Francis L. " An Adrenal Stress Index as a Criterion Measure for Nursing," Nursing Research. 17 : 293 ; August 1968.

Robert, Sharon L. Behavioral Concepts and Nursing Throught out the life span. New York : Prentice-Hall, 1978.

X Selye, Hans. The Stress of life. New York : Mc Graew Hill Book Co., 1956.

✓ ———. Stress without distress. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.

—————. The Stress of life. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.

Webster, Noah. Webster's New Universal Dictionary of the English Language. New York : Webster's International Press, 1976.

Weiss, Edward. and Spurgeon O. English. Psychomatic Medicine. Philadelphia : W.B. Saunders, 1975.

ภาคผนวก

ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

19 มีนาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

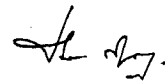
เรียน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทุกท่าน

เนื่องจากดิฉัน น.ส.ประนิมพรรณ สุวรรณภูมิ นิสิตหลักสูตรศึกษามหาบัณฑิต ปีที่ 2 สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความประสงค์จะทำปริญญาโท เรื่อง "ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี" ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทาง ช่วยเหลือ ส่งเสริม สุขภาพจิตของพยาบาล และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการจัดระบบของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อหน้าที่การงานของท่าน และจะไม่นำไปเปิดเผยในที่ใด ๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะแสดงเป็นส่วนรวมเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันจะขอรับแบบสอบถามคืนภายในวันที่ 30 มีนาคม 2533 ขอความกรุณาท่านได้โปรดส่งแบบสอบถามคืน ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน หวังในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(น.ส.ประนิมพรรณ สุวรรณภูมิ)

ตัวอย่างแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 บุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ... หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เพศ ... ชาย ... หญิง
2. อายุ.... ปีเต็ม (นับเมื่อครบวันเกิดครั้งสุดท้าย)

... 18-24	... 35-39
... 25-29	... 40 ปีขึ้นไป
... 30-34	
3. ศาสนา

... พุทธ	... อิสลาม
... คริสต์	... อื่น ๆ
4. สถานภาพสมรส

... โสด	... สมรส (อยู่ด้วยกัน)
... หม้าย	... หย่าร้าง
... สมรส (แยกกันอยู่)	
5. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล

... อนุปริญญา	
... ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	
... สูงกว่าปริญญาตรี	
6. ประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

... ต่ำกว่า 1 ปี	... 4-6 ปี
... 1-3 ปี	... 7 ปีขึ้นไป
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

... หน่วยงานนอก	... หน่วยจ่ายกลาง
-----------------	-------------------

... อุบัติเหตุ	... สูติกรรม
... ห้องคลอด	... นรีเวชกรรม
... ผู้ป่วยหนัก	... กุมารเวชกรรม
... ห้องผ่าตัด	... อายุรกรรม
... วิสัญญี	... ศัลยกรรม

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ทับหัวข้อที่ต้องการ

- ขณะนี้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่
ก. มี ข. ไม่มี
- มือของคุณลั่น ถึงขนาดทำให้คุณรำคาญบ้างหรือไม่
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- ตอนที่มือเท้าของคุณมีเหงื่อออก มันชื้นแฉะจนทำให้คุณรำคาญบ้างหรือเปล่า
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- คุณเคยอยู่เฉย ๆ ก็รู้สึกว้าวุ่นใจลั่นหรือใจเต้นแรงผิดปกติบ้างหรือเปล่า
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- เมื่อคุณตื่นนอนตอนเช้า คุณเคยรู้สึกเซ็ง และละเหยท้อแท้บ้างหรือเปล่า
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ บ้างหรือเปล่า
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- คุณมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับท้องของคุณบ่อยไหม
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- คุณเคยฝันร้ายหรือเปล่า
ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
- คุณเคยเหงื่อออก ตัวเย็น เพราะตกใจบ้างหรือเปล่า

- ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
10. คุณเคยรู้สึกว่ามีเจ็บที่นั่น ปวดที่นั่น โดยไม่รู้สาเหตุบ้างหรือเปล่า
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
11. คุณสูบบุหรี่บ้างหรือเปล่า
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
12. คุณเบื่ออาหารบ้างหรือเปล่า
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
13. การเจ็บป่วยเคยมีผลกระทบกระเทือนต่อผลการทำงานของคุณบ้างหรือเปล่า
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
14. คุณเคยอยู่เฉย ๆ
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
15. คุณรู้สึกมึนงงหรือเวียนหัวบ่อยไหม
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
16. เมื่อกลุ่มใจ มักจะน้ำหนักลดหรือเพิ่มไซ้ไหม
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
17. คุณรู้สึกหายใจขัด หรือมีอาการหอบเหนื่อยโดยไม่ได้ออกกำลังกายบ้างไหม
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
18. โดยทั่วไปคุณคิดว่า คุณแข็งแรงหรือมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่คุณ
 อยากรจะทำได้ไปให้ได้ไซ้ไหม
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
19. คุณรู้สึกสบายใจ
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย
20. คุณคิดว่าในโลกนี้ไม่มีสิ่งใดมีค่าเลย
 ก. เคยบ่อย ๆ ข. เคยบางครั้ง ค. ไม่เคยเลย

การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทคัดย่อ 149

ของ

ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภูมิ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2533

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อทราบระดับความเครียด และเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาล ตามตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 184 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ เครื่องมือ HOS (Health Opinion Survey) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ U-test และ H-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลมีระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 85.3 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 11.95 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 2.7
2. ความเครียดของพยาบาลตามตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติในฝ่ายการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

A STUDY ON STRESS OF NURSES PRACTICING IN THE
NOPPRAT RAJATHANEE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

PRAPIMPRUN SUVANNAKUD

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

September 1990

The purpose of this research was to study on stress and evaluate the differences of stress level of Nurses regarding to sex, age, region, marital status, educational level, experience of work and unit of Nurse Department in The Nopparat Rajathanee General Hospital. Bangkok.

The Subjects were Multistage Sampling from Nurses compiling 184. The structured Questionnaires was used to collect demographic data and Health Opinion Survey (HOS). Data were analysed by using U-test and H-test.

The result of this study revealed that :

1. Stress Level of Nurses had low stress level 85.3 percent, middle stress level 11.95 percent and high stress level 2.7 percent.

2. The Nurse with different sex, age, marital status, educational level and experience of work were not different but The Nurses with different Unit of Nurse Department were different in stress level and significantly different $p < .05$.