

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาว ดลภางค์ จันทร์ทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2548

๗

ดลภาณศ์ จันทร์ทอง (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย
อภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัย
ด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ บุคลิก
ภาพ สุขภาพจิตและอัตราค่าจ้างคน ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติ
งาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับปัญหา
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชาและสัมพันธ
ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ
แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ สถิติที่ใช้ใน
การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณ

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล
ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 8
ปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพ (x_7) ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (x_9) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ
สมาชิกในครอบครัว (x_{10}) ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (x_{11}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้
บังคับบัญชา (x_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา (x_{13}) สัมพันธภาพระหว่าง
พยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (x_{14}) และ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (x_{15})

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย
อภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
มี 1 ปัจจัย ได้แก่ สุขภาพจิต (x_8)

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้
ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร มี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (x_1) ระดับการ
ศึกษา (x_2) สถานภาพสมรส (x_3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (x_4) รายได้ต่อเดือน (x_5) และอัตรา
ค่าจ้างคน (x_6)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัยโดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (x_{15}) บุคลิกภาพ(x_7) และ สุขภาพจิต(x_8) ปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 52.70

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ได้แก่

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.74 + 470x_{15} + 280x_7 - .020x_8$$

5.2 สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .380x_{15} + .260x_7 - .400x_8$$

FACTOR AFFECTING ON STRESS IN NURSE WORKING
OF CRITICAL CARE AT RAMATHIBODI
HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
MISS DONLAPANG CHANTONG

Presented in partial fulfillment. of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
March , 2005

Donlapang Chantong.(2005).*Factors Affecting on Stress in Nurse's Working of Critical Care of Ramathibodi Hospital, Bangkok*. Master Project,M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University; Projected Advisor: Assoc. Prof .Waythanee Greethong.

The purpose of this research were to study factors effecting on stress in nurse's working of critical care of Ramathibodi Hospital,Bangkok. These factors were three dimensions ,first of them was personal factor ; age, educational level,marital status, nursing professional experience, salary, personality mental health and power of working . Second of them was family factor ; nurses's responsibility and interpersonal relationship between nurses and their family membership.Third of them was working environment factors; physical environment, interpersonal relationship between nurse and superior , interpersonal relationship between nurse and their colleagues ,interpersonal relationship between nurse and their subordinates and interpersonal relationship between nurse and their patient and cousins.

The sample were 120 nurses working at Ramathibodi Hospital in year 2004. The instrument was factors affecting on stress in nurse's working critical care quationnaires. The data was analysed by The Pearson Product Moment Correlation Coeffecient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were significantly positive correlation among nurse's stress in nurse's working of critical care and 8 factors : personality (X_7) , family nurses's responsibility (X_9) , interpersonal relationship between nurses and their family membership (X_{10}) , physical environment (X_{11}), interpersonal between the nurse and superior (X_{12}), interpersonal relationship between nurse and their subordinates (X_{13}), interpersonal relationship between nurses and their colleagues (X_{14}) and interpersonal relationship between nurses and their patients and cousins (X_{15}) at .01 level.

2. There was significantly negative correlation between nurse's stress in nurse's working of critical care and 1 factor : mental health (X_8) at .05 level.

3. There were no significantly correlation among nurse's stress in nurse's working of critical care and 6 factors : age (X_1) , educational level (X_2), marital status (X_3), nursing professional experience (X_4), salary (X_5) and power of working (X_6).

4. Factors affecting on stress in nurse's working of critical care at Ramathibodi Hospital ranking from the most affector to the least affector were 3 factors : interpersonal relationship between nurse and their patient and cousins (X_{15}), personality (X_7) and mental Health (X_8) . These 3 factors could predicted the stress in nurse's working of critical care at Ramthibodi Hospital about percentage of 13.10.

5. The significantly predicted equation of the stress in nurse's working of critical care at Ramathibodi Hospital at .01 level were as follows:

5.1 Predicted equation in term of raw scores were :

$$\hat{Y} = 1.74 + .470X_{15} + .280X_7 - .020X_8$$

5.2 Predicted equation in term of standard scores were :

$$Z = .380X_{15} + .260X_7 - .400X_8$$

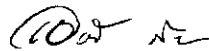
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ เวณี กীরทอง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



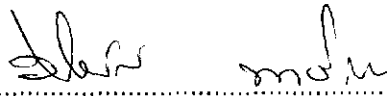
(รองศาสตราจารย์ เวณี กীরทอง)

คณะกรรมการสอบ



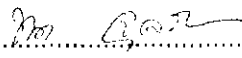
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ เวณี กীরทอง)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

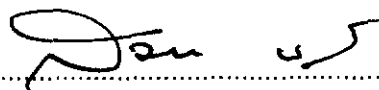
(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย ชูชาติ)

วันที่...11...เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ เวย์น กรีทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อความสมบูรณ์ ถูกต้องตามความเป็นจริงของสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณอย่างยิ่งที่ได้รับความกรุณาจากท่านอาจารย์

ขอกราบขอพระคุณอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอย เลื่อมแสง และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอพระคุณ ศาสตราจารย์ น.พ. ประกิต วาทีสาธกคณบดีโรงพยาบาลรามาริบัติ และพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ

สุดท้ายขอกราบขอพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง ครูอาจารย์ เพื่อน ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ สติปัญญา ความรักความเข้าใจ กำลังใจ ในการดำเนินชีวิตของผู้วิจัยตลอดมา ประโยชน์อันใดที่จะได้รับจากการศึกษาสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นการแสดงความเคารพนับถือระลึกถึงพระคุณ แต่ทุกท่านเหล่านั้นจากใจจริงของผู้วิจัย

ดลภางค์ จันทร์ทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
. ภูมิหลัง.....	1
. ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
. ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
. ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
. นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
. กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
. สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล....	
. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	12
. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	35
. เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา.....	41
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	61
. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.สรุปผลการอภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	93
บทย่อ.....	93
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	93
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	93
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	93
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	94
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	108
 บรรณานุกรม.....	 109
 ภาคผนวก.....	 116
ภาคผนวก ก.....	117
ภาคผนวก ข.....	121
 ประวัติผู้ทำสารนิพนธ์.....	 154

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อัตรากำลังคนคน.....	84
2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเครียด ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	86
3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	88
4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเมื่อใช้ความเครียดในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	90
5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Staeewise Mutiple Regression Analysis).....	90
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ.....	148
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามภาวะความรับผิดชอบของ ครอบครัว.....	148
8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว.....	149
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)ของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพ ในการปฏิบัติงาน.....	149
10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้บังคับบัญชา.....	150
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา.....	150
12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ร่วมงาน.....	151
13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ.....	151

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อ (i) ของแบบสอบถามความเครียด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....	152

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความเครียดเกิดได้ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกคนล้วน แต่เคยเผชิญความเครียดด้วยกันทั้งสิ้นตราบใดที่มนุษย์ผู้นั้นยังมีความต้องการ ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายใน มีความรับผิดชอบเป็นมโนธรรมอยู่ และยังต้องดิ้นรนเพื่อการแสวงหาโอกาสของชีวิต ในท่ามกลางสังคมไทย ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม รวมทั้งวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และสาเหตุที่สำคัญของความเครียดนั้นเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตความคาดหวังและความต้องการของบุคคล

ดังที่บาร์อนและกรีนเบิร์ก (Baron and Greenberg, 1990:14) กล่าวว่าความเครียดในชีวิตมนุษย์นั้นมี 2 ประการใหญ่ๆคือ ความเครียดจากการทำงาน และความเครียดจากการดำเนินชีวิต ระดับความเครียดในงาน มีความแตกต่างกันตามลักษณะของงานและทักษะการจัดการกับความเครียดของบุคคล ดังที่ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993 :103) ได้แบ่งระดับความเครียดในงานตามความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติ ของร่างกายและจิตใจออกเป็น ระดับน้อย ปานกลางและมาก และกล่าวว่าความเครียดในงานระดับปานกลาง จะทำให้บุคคลเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติได้ ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จะแสดงออกเป็นความเครียดในงานระดับมากความเครียดในงานระดับน้อยทำให้เกิดความเฉื่อยชาและความเครียดในงานระดับมาก ทำให้เกิดความอ่อนล้ามีเมื่อย เกิดความบกพร่องในการรับรู้และการตัดสินใจ ดังนั้น ระดับความเครียดในงานอาจก่อให้เกิดผลดี และผลเสียต่อบุคคล บุคคลที่มีอาการเครียดส่วนมากเป็นผู้ที่ทำงานแล้ว และความเครียดกับอาชีพนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (พหล วงศาโรจน์, 2537:5)ซึ่งวิชาชีพพยาบาลนั้นมีลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะเกี่ยวข้องกับการนำความรู้ในหลักวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการบริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติหรือหน่วยผู้ป่วยหนัก (Critical Care Unit or Intensive Care unit เรียกย่อว่า ไอซียู I.C.U) เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จัดไว้เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวหรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานหรืออวัยวะสำคัญของระบบใดระบบ

หนึ่งหรือหลายระบบด้วยกัน (ทวิพงษ์ เตระยานนท์.2531:125) เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมทุกระบบอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติประกอบด้วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายหลายชนิด เช่นเครื่องช่วยหายใจต่างๆที่ก้าวหน้าทันสมัย อย่างเทียบพร้อมตลอดเวลาเพื่อเฝ้าติดตามอาการ(Monitor) ให้การช่วยเหลือชีวิต ให้การดูแลรักษา พยาบาลอย่างใกล้ชิดสมบูรณ์แบบจากพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมมาเป็นพิเศษ ผ่านการฝึกฝน จนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมาวางแผน ดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือเทคโนโลยี และการ ประเมินอย่างเหมาะสม (อัจฉราวรรณ กาญจนนิมพะ.2524:16) ในอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย1:1ถึง 1:3หรือมากกว่า หน้าที่อื่นๆเช่น การประสานงานกับแพทย์ที่ปรึกษาจากระบบต่างๆ การตัดสินใจ เมื่อ เกิดความต้องการเตียงให้ผู้ป่วยในหน่วยที่มีอัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยสูง ทำหน้าที่ประสานข้อมูลความ ต้องการของญาติ ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์เจ้าของไข้การตัดสินใจเฉพาะหน้าในการช่วยฟื้นคืนชีพ (ทวิพงษ์ เตระยานนท์.2531:47) บางครั้งการช่วยชีวิตในเบื้องต้นไม่เพียงพอ พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต ก่อนแพทย์มาถึง เพื่อ รักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีวิธีการที่ยังยากซับซ้อนหลายขั้นตอน พยาบาลต้องมีความรู้ละเอียดฉลาด จึงสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและบำรุงรักษาสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างดีที่สุดดังนั้นกรณีที่ไม่สามารถทำอะไรได้ตามคาดหวัง ความขัดแย้งระหว่างความต้องการของบุคคลกับความต้องการของหน่วยงาน ความรับผิดชอบในหน้าที่ และเทคโนโลยีใหม่ๆทำให้พยาบาลต้องประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (พงษ์รัตน์ บุญญา นุรักษ์.2536:77) ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดในการปฏิบัติงานทำให้ มีการลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพ

ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้น โดยการแจกแบบสอบถามให้พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ จ.กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 52 คนโดยผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

คำถามข้อที่ 1ถามว่า “ขณะนี้ท่านคิดว่าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องใด” พบว่าพยาบาลมีความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบสูง การเรียนรู้ไม่มีประสิทธิภาพ การประกอบอาชีพพยาบาล มีความมั่นใจในตัวเองมากเกินไป ไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน ไม่มีการสร้างแรงจูงใจขาดความชำนาญการเริ่มทำงานใหม่ๆ ระบบอาวุโส เทคโนโลยี ความเห็นแก่ตัว จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 57.6 ปัญหาความเครียดจากการเงิน ได้แก่ ไม่วางแผนการใช้เงิน มีความจำเป็นต้องใช้เงิน ได้ค่าตอบแทนหรือสวัสดิการน้อย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ปัญหาความเครียดจากการเรียน ได้แก่ แลก

เวรยาก คาดหวังจากการศึกษาต่อ ต่างสาขาต่างอาชีพ ต้องเรียนและทำงานร่วมกันจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 7.6 ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 3.8 ปัญหาเบื้อหน้าการทำงานจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 3.8 ปัญหาทัศนคติต่อการทำงาน จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.9 ปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนใหม่ จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.9

คำถามข้อที่ 2ถามว่า “ปัญหาในข้อที่ 1 ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด” พบว่า ปัญหาความเครียดจากการทำงานซึ่งมีสาเหตุ ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบสูงจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 21.1 การประกอบอาชีพพยาบาลจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 9.6 ความเห็นแก่ตัวจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 การเรียนรู้ไม่มีประสิทธิภาพจำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 มีความมั่นใจในตัวเองมากเกินไปจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8ระบบอาวุโส จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ3.8 ไม่มีการสร้างแรงจูงใจจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ3.8 ไม่เข้าใจผู้ร่วมงานจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ขาดความชำนาญ 1 คนคิดเป็นร้อยละ1.9 การเริ่มทำงานจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.9 ดูแลผู้ป่วยหนักจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ปัญหาความเครียดจากการเงินซึ่งมีสาเหตุ ได้แก่ มีความจำเป็นต้องใช้เงิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 โรงพยาบาลมีงบประมาณในการจ้างงานน้อย จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 7.6 ไม่ได้วางแผนการใช้เงิน จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 5.7 ปัญหาความเครียดจากการเรียนมีสาเหตุ ได้แก่ ต้องเรียนและทำงานร่วมกันจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ต่างสาขาต่างอาชีพ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 คาดหวังจากการศึกษาต่อ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 แลกเวรยาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

จากข้อมูลการสำรวจเบื้องต้นสรุปได้ว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติใน โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ดังที่ (สุรพงศ์ อำพันวงศ์ 2539:7) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่ถูกกระตุ้นด้วยเหตุต่างๆให้มีการตื่นตัวมากกว่าปกติเพื่อเตรียมพร้อมและเข้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่งยากซับซ้อนและมีความสำคัญต่อชีวิต ความเป็นอยู่ ความปลอดภัยหรือความสำเร็จของตนเองเนื่องจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ส่งผลให้มีความเครียดมากจึงทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพและเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางนโยบายเพื่อลดระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดีกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติให้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 120 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

3.1.1 ปัจจัย ด้านส่วนตัว ได้แก่

3.1.1.1 อายุ

3.1.1.2 ระดับการศึกษา

3.1.1.3 สถานภาพการสมรส

3.1.1.4 ประสบการณ์การทำงาน

3.1.1.5 รายได้ต่อเดือน

3.1.1.6 อัตรากำลังคน

3.1.1.7 บุคลิกภาพ

3.1.1.8 สุขภาพจิต

3.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

3.1.2.1 ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

3.1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

3.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่

3.1.3.1 ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

3.1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

3.1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา

3.1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน

3.1.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วย

ภาวะวิกฤติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง อาการและความรู้สึกทางด้านร่างกาย และจิตใจของพยาบาล ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกายจากการปฏิบัติงานทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุลย์ ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านพฤติกรรมดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความเครียดในการปฏิบัติงานทางด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงหายใจเข้าออกลำบาก หงุดหงิดบ่อยๆ ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย มีปัญหาการนอนไม่หลับนอนหายใจจุกเสียดบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่กระปรี้กระเปร่า หนาวๆ ร้อนๆ มือเท้าเย็นผิดปกติและอ่อนล้า

1.2 ความเครียดในการปฏิบัติงานทางด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล ไม่มีความสุขสับสน หงุดหงิด ไม่อยากทำอะไร อึดอัด รู้สึกถูกผู้อื่นจับผิด เบื่องาน เบื่อเพื่อนร่วมงานและไม่พอใจโดยไม่ทราบสาเหตุ

1.3 ความเครียดในการปฏิบัติงานทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ ไม่แน่ใจบทบาทของตนเอง ไม่มีสมาธิ ไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่สามารถทำงานให้ลุล่วง อยากอยู่เฉยๆ ตรวจผลงานซ้ำ ทำงานผิดพลาดเล็กน้อยก็เลิกทำ ก้าวก่ายสิทธิของผู้อื่น ทำงานผิดพลาด

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติเอื้อต่อการเกิดความเครียด ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือนและบุคลิกภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนเวลานับเป็นปีเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.ที่เกิดถึงปัจจุบัน

2.1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาตามหลักสูตรที่สำเร็จของพยาบาล

2.1.2.1 ระดับปริญญาตรี

2.1.2.2 สูงกว่าระดับปริญญาตรี

2.1.3 สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของพยาบาล ได้แก่

2.1.3.1 โสด

2.1.3.2 คู่

2.1.3.3 หม้าย

2.1.4 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามธิบดีจนถึงปัจจุบัน

2.1.5 รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินได้จากเงินเดือน เงินนอกเวลาและเงินอื่นๆจากการปฏิบัติงานต่อเดือนทั้งในโรงพยาบาลรามธิบดีและนอกโรงพยาบาลรามธิบดี

2.1.6 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะที่รวมอยู่ในตัวของบุคคล และพฤติกรรมที่แสดงออก หรือตอบสนอง ในเหตุการณ์ต่างๆในการดำรงชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากคนอื่นบุคลิกภาพในการวิจัยนี้แบ่งตามแบบสำรวจของเจนกินส์(Jenkins Activity Survey)โดยแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1.6.1 บุคลิกภาพแบบเอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่รักความก้าวหน้า ชอบฟันฝ่าอุปสรรค มีความก้าวหน้า โกรธง่าย ชอบทำงานให้ประสบความสำเร็จ และสัมฤทธิ์ผลทำงานด้วยความรวดเร็ว ไม่ชอบการรอคอย

2.1.6.2 บุคลิกภาพแบบบี เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่ค่อนข้างเฉื่อยชา จิตใจเยือกเย็น ทำงานไปเรื่อยๆ ไม่หวังผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน ไม่ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆอดทนและรอคอยได้

2.1.7 สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมได้รวมถึงสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทยจี เอส คิว-60ของเดวิด โกล์เบอร์ก และพอล วิลเลียมส์ แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง งานหรือสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ในด้านการดูแลที่ต้องให้แก่บิดามารดา บุตร ญาติพี่น้อง ด้านการรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายของครอบครัว และค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว

2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึงการปฏิบัติตนของพยาบาลต่อสมาชิกในครอบครัวและการปฏิบัติตนของสมาชิกต่อพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่

2.2.2.1 การปฏิบัติของพยาบาลต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความดูแลเอาใจใส่ต่อสมาชิก การแสดงออกถึงความรัก การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาและการ ให้คำแนะนำต่างๆแก่สมาชิกในครอบครัว

2.2.2.2 การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาล ได้แก่ การแสดง ความรัก ความเอาใจใส่ของสมาชิกที่มีต่อพยาบาล การปฏิบัติตามคำแนะนำ ยอมรับความคิดเห็นของพยาบาล การช่วยเหลือพยาบาลด้วยความเต็มใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆของครอบครัว

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึง สาเหตุและเหตุการณ์ในงานที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ คับข้องใจ และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วย ดังรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่

2.3.1.1 สถานที่ทำงาน ได้แก่ การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ขนาดของสถานที่ทำงาน เมื่อเทียบกับปริมาณของบุคลากร ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ในที่ทำงานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

2.3.1.2 อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ ปริมาณของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจต่างๆ เครื่อง monitor คลื่นหัวใจ คอมพิวเตอร์และอื่นๆ

มีปริมาณเพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน ความสะดวกในการใช้ ความทันสมัย และคุณภาพการปฏิบัติงาน

2.3.2 อัตรากำลัง ได้แก่ จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีการจัดสรรกำลังในหน่วยงานที่สอดคล้องกับปริมาณงาน

2.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา หมายถึงการปฏิบัติของพยาบาลที่มีต่อผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติของผู้บังคับที่มีต่อพยาบาลทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.3.3.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ พยาบาลให้ความเคารพ เชื่อถือ ปฏิบัติตามคำสั่ง แนะนำ ปรึกษาปัญหาส่วนตัวและการปฏิบัติงานขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.3.3.2 การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ได้แก่ พยาบาลให้ความเคารพเชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำ ขอความช่วยเหลือเพื่อปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนเองของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ได้บังคับบัญชาและการปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ได้แก่

2.3.4.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การที่ให้ความเป็นกันเองให้การยอมรับและรับฟังความคิดเห็น ให้ความไว้วางใจ มีความยุติธรรม ให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงานต่อผู้ได้บังคับบัญชา

2.3.4.2 การปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ยอมรับในการตัดสินใจ เชื่อถือในความสามารถ ให้ความเคารพ มีความเกรงใจ และยินดี ปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

2.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลที่มีต่อเพื่อนและการปฏิบัติตนของเพื่อนร่วมงานที่มีต่อพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้แก่ การช่วยเหลือพึ่งพากัน ความห่วงใยซึ่งกันและกันและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.3.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึงการปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่

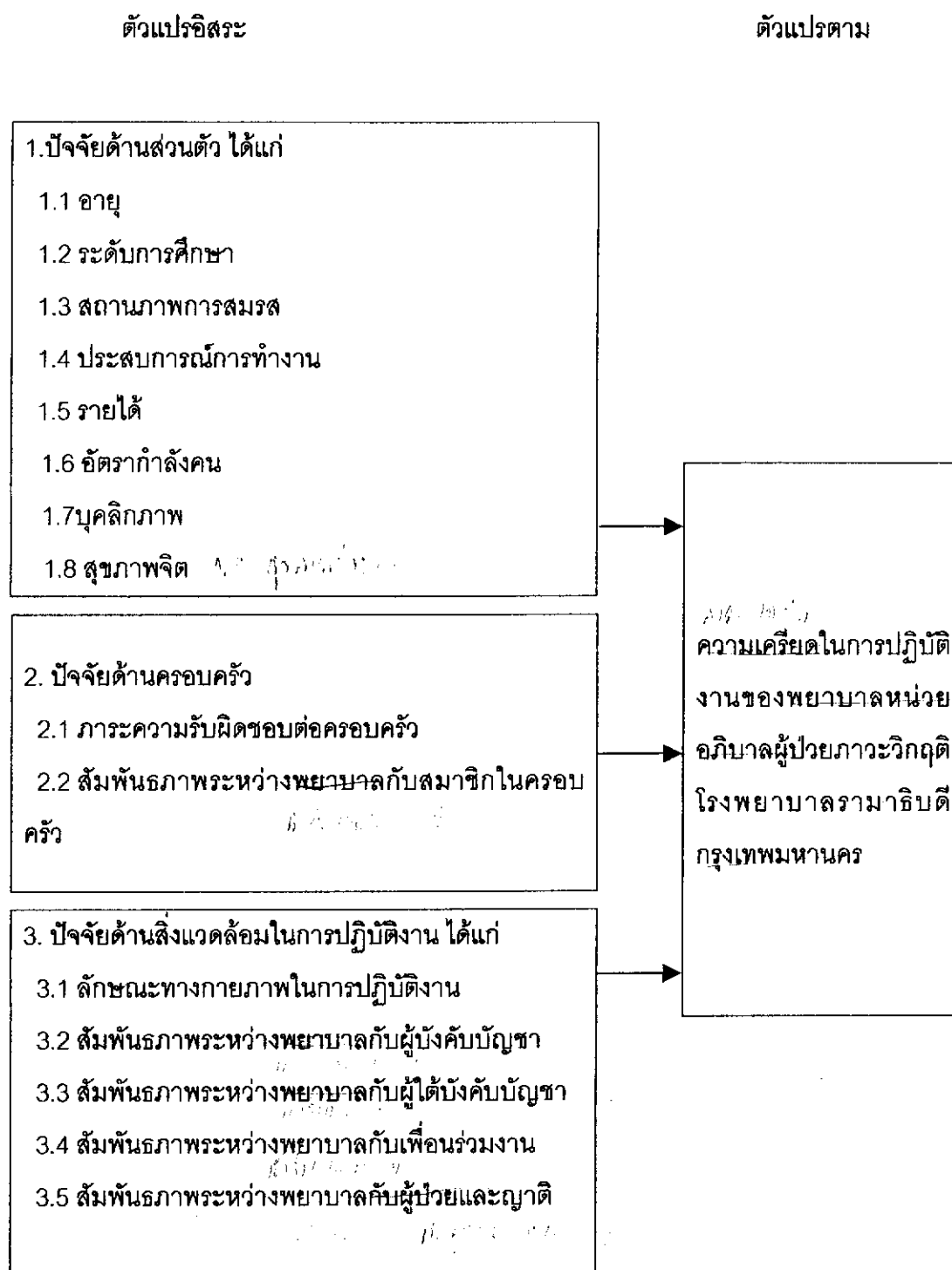
2.3.6.1 การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การที่พยาบาลให้การบริการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเข้าใจ เห็นใจ คอยดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำปรึกษา

2.3.6.2 การปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ ต่อพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้ป่วยและญาติ ยอมรับและเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาล ให้ความเชื่อถือ เชื่อมั่น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของพยาบาลด้วยความเต็มใจ ยกย่องให้เกียรติ ให้ความไว้วางใจ วาจาสุภาพอ่อนโยน และให้ความร่วมมือยินดีกระทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันอย่างเต็มใจ

3. พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ไอซียู) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และกำลังปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร

4. หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (ไอซียู) หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การบริการผู้ป่วยที่ภาวะเสี่ยงหรือภาวะวิกฤติกำลังอยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิตหรือมีความต้องการการติดตามเฝ้าระวังหรือการดูแลรักษาพยาบาลที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีความชำนาญเฉพาะทางที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยแพทย์พยาบาลด้วยเวชภัณฑ์ เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

2.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านส่วนตัว

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านส่วนตัว

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านส่วนตัว

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัว

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัว

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัว

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

3.เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

1.1.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดในการปฏิบัติงาน ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายที่สำคัญๆได้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาดังนี้

เซลย์ (Selye. 1956:54) ได้ให้ความหมายความเครียดว่า ความเครียดคือ กลุ่มอาการปรับตัวหรือภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกิดขึ้น ความเครียดมีลักษณะและส่วนประกอบของตัวเอง แต่ไม่มีสาเหตุเฉพาะ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ร่างกายจะต้องมีการปรับตัว

बारอนและกรีนเบิร์ก(Baron and Greenberg. 1990:226) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจต่อสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลได้รับผลกระทบต่อนเป้าหมายที่เขาไม่สามารถจะทำได้ตามความต้องการ

จอห์นสัน (Johnson. 1990:243-245) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อที่จะได้กลับสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ และความเครียดในระดับสูง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ แผลพุพอง ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

คริสแมนและรีล(Chisman&Riehl. 1992:251) กล่าวว่า ความเครียดเป็นพลังหรือความแรงของการปะทะกับสิ่งที่ก่อความเครียดขึ้นภายในอินทรีย์ เมื่ออินทรีย์ถูกรบกวนโดยมูลเหตุความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งรบกวนขึ้นในชีวิต ทำให้เกิดเสียภาวะสมดุลในร่างกาย จึงทำให้มีการปรับตัวต่อเพื่อขจัดภาวะเครียดและคืนสู่ดุลภาวะที่ระบบต้องการ กระบวนการที่ดำเนินไปอย่างมีขั้นตอน ผลที่เกิดจากปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลอาจมีผลในทางเสียก็ได้

พจนานุกรมฉบับดอร์แลนด์(Dorland's 1994:1589) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลรวมของปฏิกิริยาทางชีววิทยาต่อสิ่งกระตุ้นไม่เพียงปรารถนาในด้านกายภาพ อารมณ์ จิตใจทั้งภายใน ภายนอกที่มีแนวโน้มจะรบกวน ภาวะสมดุลของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ หากว่าปฏิกิริยาดังกล่าว ไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมก็อาจนำไปสู่ความผิดปกติได้

ชูติธย์ ปานปรีชา (2529:482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่างๆไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้นซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ

3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบังคับให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้นำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

สุจิต สุวรรณชีพ (2531:95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง อันไม่พึงประสงค์ซึ่งบุคคลคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้นๆ มากเกินกว่ากำลังความสามารถในเวลาปกติจะแก้ไขหรือจัดให้หมดสิ้นหรือบรรเทาลง

วีระ ไชยศรีสุข (2533 :177-176) กล่าวว่า ความเครียด คือ สถานการณ์คับคั่งที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวลในบางครั้ง ความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีระวิทยาทางร่างกาย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2541:2) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความดันต่ำ พร้อมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมาก และคงอยู่เป็นเวลานาน

จากความหมายต่างๆดังกล่าวสรุปได้ว่า “ความเครียด” หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย และทำให้ร่างกาย และจิตใจขาดความสมดุล โดยจะแสดงอาการต่างๆออกทางร่างกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล

1.1.2 ทฤษฎีความเครียด

เซลเย (Selye, 1956 :133-140, 145-157) กล่าวว่า ร่างกายได้รับการคุกคามทำให้เกิดความเครียด สิ่งคุกคาม(Stressors)นั้นอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งไม่ดี ซึ่งอาจทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา และชีวเคมีของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เรียกว่า การปรับตัว ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. ระยะสัญญาณเตือน (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่บุคคลตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นทันทีโดยไม่มีโอกาสรวบรวมจิตใจ และร่างกายเข้าด้วยกัน ระยะนี้เป็นระยะสั้นบุคคลส่วนมากจะตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นในระยะนี้ ด้วยการใช้เสียงบางคนอาจถึงขั้นช็อคได้ ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนออกมา ให้ร่างกายสามารถต่อต้านตัวแรงความเครียดและปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ระยะนี้แบ่งออกเป็น

1.1 ระยะช็อค หรือ อัดรีเนอ จิค เฟส (Adrenalsic phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีความเครียด โดยเริ่มต้นที่ ไฮโปทาลามัส (Hypo thalamus) จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดัลลา (Adrenal medulla) ให้หลั่งแคที โคลามีนส์ (Catecholamines) คือ อีนีเฟฟริน

(Epinephrine)เพิ่มมากขึ้นเพื่อเร่งให้เซลล์ทั่วไปทำงานต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย

1.2 ระยะต่อต้านช็อก หรือระยะแก้ช็อก(Counter shock phase) ระยะนี้จะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานมีระเบียบดีขึ้น มีการเร่งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ โดยระยะนี้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) จะขับ A.C.T.H. (adrenocorticotrophic hormone) เพิ่มขึ้น มีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกไตผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid)และมินเนอโรคอร์ติคอยด์ (Minerocorticoid) เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังงานในการเผาผลาญภายในร่างกายมีการสร้างอินซูลิน (Insulin)น้อยลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค มีการดูดซึมน้ำและโซเดียมเข้าร่างกาย มีการปรับระบบไหลเวียนและความดันโลหิต เพื่อคืนสู่สภาวะสมดุล ความรุนแรงในระยะสัญญาณเตือนจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในขั้นเบา (Mild) หรือรุนแรง (Severe) มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมของบุคคล และตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับสิ่งที่มากระทบ และอื่นๆ ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น ในระยะสัญญาณเตือน ถ้าไม่รุนแรงร่างกายก็สามารถปรับให้เข้าสู่ระยะต่อต้านได้

2. ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง การปรับตัวที่เกิดขึ้นเป็นผลของ Negative feed back ทำให้อัตราการเร่งต่างๆ ลดลงสู่ภาวะปกติในระยะนี้ การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก จะลดลงการหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไต ส่วนเปลือกไตสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีการใช้กลไกเฉพาะอย่างมากขึ้นในกรณีสิ่งกระทบไม่รุนแรงมากการเกิดปฏิกิริยาป้องกันในระยะนี้จะปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล และยุติกระบวนการปรับตัวตอบโต้ของกลไกต่างๆ ได้

3. ระยะหมดหวัง (Stage of exhaustion) เป็นระยะที่ย้อนกลับเข้าสู่ระยะสัญญาณเตือนใหม่ภายหลังระยะต่อต้าน ระยะนี้จะเกิดในกรณีที่สิ่งกระทบรุนแรง อาการของปฏิกิริยาในระยะสัญญาณเตือนจะปรากฏขึ้นใหม่ ร่างกายเริ่มอ่อนแอ การเร่งกลไกตอบสนองครั้งนี้จะล้มเหลวได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือทำให้ร่างกายมีการชำรุดของอวัยวะและตายได้ เป็นผลจากปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ร่วมกับปฏิกิริยาของฮอร์โมนของต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต

ลาซารัสและฟอล์คแมน(Lazarus & Folkman. 1984:22) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและอธิบายว่า ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นความเครียด (Stress) จึงหมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น การตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด

โจอันและไรเออร์(สุรศักดิ์ ศานูจารย์.2536 :33 -36 อ้างอิงมาจาก Joan Riehl 1974) ได้กล่าวถึงกระบวนการของความเครียด (Stress Proces) ไว้ดังนี้ คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความเครียด ร่างกายจะเกิดความเครียดก็จะทำให้เกิดสภาพการตอบสนอง หรือเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งเป็นผลจากความเครียด ปฏิกริยาตอบสนองจากการปรับตัวของร่างกาย ต่อภาวะความเครียดและความเครียดโดยตรง ในการปรับตัวนั้นอาจออกมาในทางบวกหรือลบก็ได้ แต่ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ระหว่างมากและลบในการที่จะจัดการให้เข้ากับความเครียดของมนุษย์ อาจปรับตัวได้หลายวิธี อาจหลีกเลี่ยง หรือป้องกันการข้องเกี่ยวกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด มนุษย์ อาจจำกัดกฎหรือแก้ไขความเครียดนั้นๆ มีบ่อยครั้งที่มนุษย์แสวงหา ต้องการเผชิญความเครียด เพื่อเป็นการท้าทาย หรือเพื่อให้ตนเองคุ้นเคยความเครียดจะได้ระวังตนเองและเสริมสร้างตนเองให้แข็งแกร่งและองอาจมากขึ้น ในการปรับตัวของร่างกาย เมื่อได้รับความเครียด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงภายในร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการเพิ่ม หรือลดการทำงานของร่างกายได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง การประสานงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และวิถีทางการปรับตัวของมนุษย์ไรเออร์ ได้กำหนดลักษณะดังนี้ ตัวบ่งชี้ของความเครียด (Stress Index) ไว้ 6 ประการ คือ

1. ผลของความเครียด (Stress Quotient) เป็นสัดส่วนในระหว่างความเครียดเฉพาะ (Specific Stress) และผลรวมของความเครียด (Total Stress) ซึ่งมนุษย์ได้ประสบในช่วงเวลาหนึ่งมาแล้ว โดยที่ผลรวมของความเครียดเป็นความเครียดที่สะสมอยู่ จากประสบการณ์ในอดีตและยังมีผลต่อมนุษย์ในปัจจุบัน เช่น ความกลัว ความกังวล ความล้มเหลว ความพิการ หรือความต้านทานร่างกาย

2. สัดส่วนความเครียดที่สังเกตเห็นและตามคำบอกเล่า (Objective and Subjective Ratio) เป็นความสัมพันธ์เชิงปริมาณระหว่างความเครียดที่วัดได้จากการสังเกตของเราเอง และความเครียดที่ได้จากคำบอกเล่าหรือแปลความหมาย

3. ความรุนแรงความเข้มข้นของความเครียด (Intensity of Stress) เป็นการแบ่งความเข้มข้นของความเครียดออกเป็นระดับสูง (Severe) ปานกลาง(moderate) หรือต่ำ (Mild) ถ้าความเครียดสูงย่อมต้องการความช่วยเหลือด้วยการลด ถ้ามีระดับปานกลาง หรือต่ำย่อมต้องการการประคับประคอง การดูแลจึงต้องขึ้นอยู่กับความคงทนของอวัยวะนั้นๆ ต่อความเครียดและทิศทางความเครียด

4. ขอบเขตของความไม่สมบูรณ์ (Scope of Impact) เป็นการกระจายของความเครียดเช่น เปอร์เซนต์ของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย หรือมีการเปลี่ยนแปลง

5. ความไวในการเกิด (Speed of Impact) ระยะเวลาของการเกิดสิ่งเร้าที่แตกต่างกันไป

6. ระยะเวลาที่เกิด (Duration) ย่อมให้ผลที่เฉพาะต่อภาวะความเครียดและการปรับตัวของร่างกายแต่ละบุคคล

กลุ่มที่เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม (Social Cultural Concept) สุรศักดิ์ ศานูจารย์ .2536 : 33) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความผิดปกติทางจิตอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม ความบีบคั้นในเรื่องของงาน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเชื่อในบางเรื่องในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น วัยชรา วัยเด็ก หรือวัยเข้าทำงานใหม่ นอกจากนี้ในวัยกลางคน (25-35 ปี) เป็นวัยทำงาน ต้องรับผิดชอบ บางคนเพิ่งแต่งงานใหม่ หรือมีลูกคนแรกต้องปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ อย่างมาก ถ้าประสบความสำเร็จก็จะมีสุขภาพดีเป็นสุข ถ้าล้มเหลวก็ทำให้เบื่อบ่นท้อชีวิตและความวิตกกังวล ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ในบางกรณีอาชีพการงานก่อให้เกิดความเครียดทางใจ เช่น การขัดแย้งกับหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน การแก่งแย่งชิงดีชิงเด่น ความไม่พอใจ ไม่สนใจในงานอาชีพ ต้องทนทำงานที่ไม่ชอบ เพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่อำนวยความกล้าว่าจะต้องรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อได้เลื่อนตำแหน่งและในทางตรงกันข้ามบางคนที่ไม่ได้การสนับสนุนในตำแหน่งหน้าที่ทำงานมานานแต่ไม่ได้ เลื่อนขั้นเลย ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานอาชีพ หรือความยากแค้นที่มีขึ้นเมื่อว่างงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันทางอารมณ์ ถ้ามีมากอาจทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตและประสาทได้

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดเป็นแนวคิดพื้นฐานที่มองความเครียดในลักษณะที่แตกต่างๆ คือ ในด้านการทำงานทางด้านจิตวิทยา ทางด้านการมีผลต่อตัวบุคคล

1.1.3 สาเหตุของความเครียด

เอ็นเกล (Engle.1962 :288-304) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเอง ได้แก่ การสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสียอวัยวะ บพบาทในสังคม อาชีพ การงาน หรือสัตว์เลี้ยงที่ตนผูกพันอยู่ เป็นต้น

2. การได้รับอันตราย หรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การโต้แย้ง การพบเหตุการณ์ที่คาดคิดมาก่อน

3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น ความขัดแย้งระหว่างบุคคล หน้าที่การงานไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ก้าวหน้า ข้ำซากจำเจ เป็นต้น

วอลเลซ (Wallace. 1978:457-458) ได้จำแนกสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลนั่นเอง ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีระวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล

2. สาเหตุภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว แบ่งออกเป็น

2.1 สาเหตุที่เกิดภายในครอบครัว เช่น การตั้งครุฑ การคลอดบุตร ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง การโต้เถียงกัน การเสียศีล การแก่งแย่งกัน การอิจฉาริษยา การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว หรือสภาพเศรษฐกิจความเป็นอยู่ที่แออัด

2.2 สาเหตุที่เกิดจากสังคมภายนอก เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอนเพราะทำงานกลางคืน การเปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม การเปลี่ยนที่อยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

บราวน์ และ โมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980:170-172) ได้กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. งานได้รับมอบหมาย เช่น งานยากเกินไป งานมีความคลุมเครือหรืองานมากเกินไป
2. บทบาทของบุคคลในหน่วยงานนั้น ได้แก่ ความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล
4. สิ่งแวดล้อมกายภาพ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล
5. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนมีความวิตกกังวลหรือลักษณะครอบครัว และปัญหาครอบครัว
6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานทำให้ผู้ถูกประเมินเกิดความเครียด ถ้าได้รับการประเมินผลไม่ดี

ลักแมน และซอเรนสัน (Luckman and Sorenson, 1980:52-60) แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด 10 ปัจจัยดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) ได้แก่ การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ผิดปกติ ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
2. ด้านกายภาพและเคมี (Physical and Chemical Factors) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ
 - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น รังสี เป็นต้น

2.2 อันตรายจากสภาพภายในร่างกาย เช่น ร่างกายได้รับอินซูลิน (Insulin) มากเกินไปทำให้ร่างกายหมดสติ หรือร่างกายสะสมคอเลสเตอรอล (Cholesterol) มากเกินไปทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็ง (Arteriosclerosis)

2.3 อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เช่น ขาดสารอาหารต่างๆ ขาดออกซิเจน สูญเสียเกลือแร่

3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and Parasites) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่างๆ

4. ด้านจิตใจ (Psychologic Factors) ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ รวมถึงกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาในช่วงวัย ต่าง ๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ต้องเข้าสู่สังคมต้องต่อสู้แข่งขัน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะรู้สึกว่าชีวิตวุ่นวายต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ร่างกายมีแต่ทางเสื่อมสลาย ทำให้รู้สึกสิ้นหวังว่าเหว

5. ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม (Culture Factors) เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อบุคลิกภาพ

6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Enture Shock) ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งครัด เช่น การจราจรที่ติดขัด เสียงรบกวนต่าง ๆ และต้องมีการใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกหรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ก็จะเกิดความวิตกกังวลเกิดความซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือเฉาเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ

7. การอพยพ (Migration) การที่ต้องโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัยทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

8. ด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ขัดสน ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามาก เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางสังคม

9. ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational Factors) อาชีพที่มีความรับผิดชอบสูงหรือมีการแข่งขันหรือมีความซ้ำซากน่าเบื่อ จะทำให้บุคคลที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย

10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม (Technologies and Societies Factors) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะเทคโนโลยีด้านการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาการใช้จ่าย นอกจากนั้นแล้ววิวัฒนาการทางเทคโนโลยีทำให้มนุษย์รู้จักใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย ในที่สุดก็เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

ลอบ นุตากร (2523:78) ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุที่มีตัวตนเฉพาะ (Specific Factors) แบ่งออกเป็น

- 1.1 เกิดจากจุลินทรีย์ ซึ่งได้แก่ การที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เช่น แบคทีเรีย ไวรัส
- 1.2 สาเหตุทางเคมี เช่น กรด ต่าง ยา สารพิษ พิษสัตว์
- 1.3 สาเหตุทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิ แสง เสียง รังสี กระแสไฟฟ้า

ฟ้า

1.4 สาเหตุจากแรงกระแทก เช่น การบีบกดเคลื่อนไหวอย่างแรง การออกกำลังกายมากเกินไป การได้รับบาดเจ็บอื่นๆ

1.5 สาเหตุการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวภาพ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหารบางอย่าง การตกเลือด การเสียสมดุลของฮอร์โมน

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (Nonspecific stress Factors)

2.1 มูลเหตุที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

2.2 จากการทำงาน เช่น การเคร่งเครียดจากงาน การทำงานหนัก การเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ในการทำงาน การเลื่อนขั้น

2.3 ความกดดันจากสังคม ประเพณี วัฒนธรรม

2.4 การเปลี่ยนบทบาทใหม่ของชีวิต เช่น จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ วัยชรา การเข้า

สู่มหาวิทยาลัย

2.5 ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์

2.6 ความสูญเสียต่างๆหรือความคับข้องใจ การเกิดภัยพิบัติ เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ความเจ็บป่วย หรือความสูญเสียของบุคคลในครอบครัว

2.7 ความไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองนับตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความอิม ความปลอดภัย ไปจนถึงความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคล

สมชาย จักรพันธ์ (2523:42) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดตามทฤษฎีของกลุ่มที่เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม (Socio-cultural Concept) ว่าความผิดปกติทางจิตอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ความบีบคั้นในเรื่องงาน การเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรม ความเชื่ออย่างกะทันหัน หรืออยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Population at Risk) เช่น วัยชรา วัยเด็ก หรือวัยเข้าทำงานใหม่

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529:81-88) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดตามทฤษฎีของนิวแมน (Newman) ซึ่งแบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 3 ประเภท คือ

1. สาเหตุภายในบุคคล (Intrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น การตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่าง อัตลักษณ์ (Self Image) ที่เปลี่ยนไปและการเรียนรู้ต่างๆ

2. สาเหตุระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่านี้ เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัวและสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ

3. สาเหตุภายนอกบุคคล (Extrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา การทำงาน สภาพแวดล้อม อากาศเป็นพิษ

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529:486-488) ได้อธิบายสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง สาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกได้ 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียด จะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่างๆที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำเสียเกลือเป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากเป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างก่อให้เกิดความเครียด ได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจโดยเฉพาะความเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญเกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธวิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น เกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดี สมบูรณ์แบบ เจ็บระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตทำงานหนักและต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.2 เป็นคนใจร้อนรุนแรง ก้าวร้าวควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้มากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.3.3 เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิด คำแนะนำ และกำลังใจ จากผู้อื่นทำให้เกิดความวิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่นอยู่เสมอ เกิดความเครียดเป็นประจำ

1.สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่ง หรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหันต่อของชีวิต ทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากนัก ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ การเข้าโรงเรียนครั้งแรก สมรสใหม่ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่หรืออพยพย้ายถิ่น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโรคผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัย หน้าที่ทำงานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำยากจนเป็นหนี้สิน ให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัดยัดเยียด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมากบีบคั้น จิตใจเกิดความเครียดได้ง่าย

2.6 สภาพสังคมเมืองมีคนหลั่งไหลเข้ามาหางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ซึ่งดีซึ่งเด่น การเดินทางไปมาไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัดชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่นต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้ วิทยา นาควัชระ (2533:32-34) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดน่าจะมาจาก

1. มีความอายมาก ต้องการทำอะไรแล้วไม่กล้าทำเพราะอาย การเก็บความต้องการที่จะทำไว้ อาจจะก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ บุคคลประเภทนี้จะไม่กล้าเปิดเผยตนเองและไม่กล้าแสดงออก

2. ใจแคบ บุคคลประเภทนี้มักจะขีดเส้นล้อมกรอบตนเองไว้ไม่ทำอะไรนอกเส้นที่ยึดไว้ และคาดว่าบุคคลอื่นทำสิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากที่ตนเองคาดคิด มักจะประณามบุคคลอื่นว่าผิดหรือผิดปกติและพยายามพูดหาเหตุผลมาโจมตีบุคคลอื่น

3. เป็นบุคคลที่หวังผลตอบแทนมากในชีวิต เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนที่คาดหวังเลยรู้สึกผิดหวังและเครียดมาก

4. มีความเสี่ยงในชีวิตน้อยมาก ได้แก่ ไม่เคยคิดทำอะไรใหม่ๆ เลย มีความคิดริเริ่มน้อย มีความกลัวที่จะทำอะไรและมีประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงน้อยมาก

จากสาเหตุของความเครียด สรุปได้ว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุภายในและภายนอก สาเหตุภายใน เกิดจากโครงสร้างของร่างกาย เนื่องจากความเมื่อยล้า ร่างกายพักผ่อนหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือความเจ็บป่วย เกิดจากจิตใจ สาเหตุภายนอก เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ฯลฯ

1.1.4 ชนิดของความเครียด

มิลเลอร์และคีน (Miller & Keane, 1972 :915-916) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) แบ่งตามระยะเวลาของการเกิดได้ ดังนี้

- 1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ได้รับความเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ เป็นต้น

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน อาจเป็นสัปดาห์ เดือน ปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการคุกคามนั้นมีลักษณะไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมขึ้นเรื่อยๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใด จะเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าจะมีอันตราย สาเหตุเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเกิดจากภายในตัวเอง และประสบการณ์ในอดีต

ศุภชัย ยาวะประภาส(ประพิมพ์พรณ สุวรรณกฎ.2533 :8-9;อ้างอิงจากศุภชัยยาวะประภาส.2525:66) ได้แบ่งความเครียดออกเป็นดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative thing or negative force) หรือเรียกว่า ความทุกข์ (Distress) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจและนำไปสู่ความคับข้องใจ ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี (Positive thing or positive force) หรือเรียกว่าความสุข (Eustress) ความเครียดชนิดนี้เป็นความเครียดทางด้านบวกเกิดขึ้นเนื่องจากมีความสุขสนุกสนาน ได้รับประสบการณ์ที่เพลิดเพลินอิ่มเอิบไปด้วยความปิติยินดี ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

1.1.5 ระดับความเครียด

เฟรน และวาลิกา (Frain and Valiga.1976 :45-49) แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (day to day stress) ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การมีชีวิตรูปแบบเร่งรีบ การเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้นและไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การมีสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน หรือพบเหตุการณ์สำคัญในสังคมความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อย และสิ้นสุดลงในระยะเวลาเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น

ระดับ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ2 อาจจะปรากฏอยู่เป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น

ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง สภาพเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าต่ำ เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จ และความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หรือหลาย ๆ ชั่วโมงหรืออาจจะเป็นวัน

ระดับ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากสถานการณ์คุกคาม ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูงขึ้น ความเครียดในระดับนี้ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ไม่สนใจครอบครัว ขาดการทำงาน ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนหรือเป็นปี

แมนนินเยอร์ (Norman, Worrall and Dered May.1989:175;citing Mennin1977: unpagged) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน (Normal Range or Routinely Retrievable Stress) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อยๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย ทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น และขยันขันแข็งมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ โดยการพักผ่อนในวันสุดสัปดาห์ ในยามค่ำคืนและในวันหยุดที่เป็นครั้งคราว

2. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตน้อยลงหรือมากขึ้นก็ได้ ถ้าได้รับการจัดการความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้

3. ความเครียดในระดับผิดปกติ (Abnormal Stress) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคประสาทและโรคจิต อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น มีอาการของโรคจิตเศร้าหมอง (melancholia) โรคหลงผิด (Delusion) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนแบบชอบแสดง

ซูทิติย์ ปานปรีชา (2533:483) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ เช่นกัน คือ

1. ระดับแรกเป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความทุกข์ที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้อาจจะไม่รู้สึกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

2. ระดับสองเป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายความคิดอารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิตเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ก็ยังไม่สามารถจะให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์(2533:3-4) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลผลักดันการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกรงหรือนิ่งเฉย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการกระทำ เช่น รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิตกกังวล ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าว สามารถสรุประดับของความเครียดได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่ได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน และเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทียหรือชั่วโมง ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต
2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีระยะอยู่นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนาน เป็นสัปดาห์ หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน บุคคลที่ความเครียดระดับนี้เป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

1.1.6 อาการของความเครียด

เซลเย (Selye. 1956:31-33) ได้อธิบายถึงรูปแบบของการปรับตัวขณะที่เกิดความเครียดว่า ร่างกายจะมีอาการบางอย่างโดยเฉพาะเกิดขึ้น เช่น รู้สึกเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงออกมา ซึ่งเซลเย เรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่าเป็นอาการของความเครียด

ดูแกนและคนอื่นๆ (Dougan and others. 1986:191-198) กล่าวถึงอาการต่างๆของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด อ่อนเฉื่อยง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย

2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วนเหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อยๆ

3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือไม้สั่น กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อยึดชบเกร็งบ่อยๆ ตาพร่ามัว ปวดท้อง

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลุกลุกนอน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นกลัว แต่ยังไม่ยอมตื่นอยู่ต่อไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้งต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น

ปาหนัน บุญ-หลง (2527:94) กล่าวว่า เมื่อคนมีความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น เศร้า โกรธ ดิ่งเล

2. มีการเคลื่อนไหว จะมีการเตรียมพร้อม มีความตึงเครียดหรือหลุดจากผิดปกติไป

3. ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นด้วย

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534:36) ได้กล่าวถึงอาการเครียดว่าเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เหนื่อยล้า หรืออายุความโกรธเกลียดหรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียดซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม

2.หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีด หรือหน้าแดงอาจจนหน้าแดง

3.ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกหัวใจเต้นแรงจนจะประทุออกมาเต้นนอกอก

4.ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวงๆไม่เป็นตัวของตัวเอง

5.มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย

6.หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่น โดยไม่สมควร

7.นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย

8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหารและร่างกายจะผอมลงๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมากกินตลอดหรือกินบ่อย จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว

9.ปวดท้อง ท้องเดิน (ท้องเสีย) หรือท้องผูก อาการปวดท้อง แต่บางคนก็ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยๆพอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายๆ วันก็มี

10. ปัสสาวะบ่อยๆบางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อยๆ เช่นเวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงาน หรือบางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยหอบ หรืออื่นๆ ถ้าเป็นมาก อาจมีอาการมือเท้าชา เหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็งแขนขาจะแข็งเกร็งและเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2540:7) ได้อธิบายว่า ตามปกติความเครียดภายในจิตใจ จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายภาพที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ ปวดศีรษะ หลับยาก หรือหลับไม่สนิท เหนื่อยง่ายกว่าปกติ กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร ท้องผูก หรือท้องเสียบ่อยๆ ท้องอืด ท้องเฟ้อ รู้สึกตื่นเต้นหรือตกใจง่าย ฝันร้าย หายใจไม่เต็มที่ หรือถอนหายใจบ่อยๆประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง หงุดหงิดกับคนรอบข้าง ปวดต้นคอ และไหล่ มือเท้าเย็น ใจสั่น ไม่มีสมาธิ

สรุปได้ว่า อาการของความเครียด จะแสดงออกให้สังเกตและประเมินได้ 3ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมเมื่อบุคคลเกิดความเครียด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา และชีวเคมีพบว่า บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เข้าสู่ภาวะสมดุล

1.1.7ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

ลีวิน และซอร์ฟสัน (Levine and Sorfson. 1980:66-104) ได้แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ในการปฏิบัติงานออกเป็น 3กลุ่ม ได้แก่

1. ความเครียดจากการทำงานโดยองค์การ (Stress of Organizational Careers) ซึ่งประกอบด้วยปัญหาต่อไปนี้

1.1 ความมั่นคงของการจ้าง เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด เนื่องจากถ้าคนตงงานนอกจากจะทำให้ขาดรายได้แล้ว ยังทำให้รู้สึกตนเองไร้คุณค่า และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวด้วย

1.2 ตำแหน่งของอาชีพ (Career Sequence)

1.3 องค์การนั้นเลิกกิจการ

2. ความเครียดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจาก

2.1 ลักษณะงานที่ทำ เช่น ความยากง่ายของงาน ความคล่องตัวของงาน (Flow of work)

2.2 ความพึงพอใจในงาน

3. ความเครียดจากโครงสร้างขององค์การ (Organization Structural Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากลักษณะของกลุ่มบุคคล ที่ทำให้รู้สึกต้องการที่จะทำงานร่วมกันในองค์การหรือไม่ เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การที่ต้องยอมรับที่จะทำงานตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ต้องทำงานกับคนที่ตนไม่ชอบ ต้องรอคอยคนที่มีทำงานสาย เป็นต้น

สเติร์ (Streers.1984: 509-521) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานออกเป็น 3ส่วน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพแบบ A ความเชื่ออำนาจภายนอกของตน อัตราการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสามารถและความต้องการ

2. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความแตกต่างของอาชีพ ความคลุมเครือในบทบาทความขัดแย้งในบทบาท บทบาทมากหรือน้อยเกินไป การรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น และการขาดการมีส่วนร่วม

ไอแวนเชวิช และแมตเตอรัน (Ivancevich and Matteson.1987: 372) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานออกเป็น 4ส่วน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิฐานะ การศึกษา และสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านความแตกต่างในการรับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความอดทนต่อปัญหาและความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. ปัจจัยภายในองค์การ แบ่งเป็นระดับบุคคล ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาทความขัดแย้งในบทบาท ปริมาณของงาน ความรับผิดชอบต่อบุคคล และสิ่งของระดับกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลและความขัดแย้งภายในกลุ่ม ระดับองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในองค์การบรรยากาศในองค์การและการจัดองค์การ

4. ปัจจัยภายนอกขององค์การ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจที่อยู่อาศัย และการเดินทาง

คุปทา (รัชดา เขียมยิ่งพานิช. 2531:28 อ้างอิงมาจากCupta) ได้กล่าวว่า ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้อื่นมีผลต่อความเครียด

อมรากุล อินโชนานนท์ (2533:24-25) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

1. สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงที่ดังมาก ๆ ความร้อน การสั่นสะเทือน สารเคมี ตลอดจนการต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อชีวิต

2. เวลาในการทำงาน ต้องอยู่เวรหรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่องการกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนงานที่ต้องทำงานเป็นกะ มักจะบ่นในเรื่องความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย และโรคกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ทำงานปกติในเวลากลางคืน

3. ลักษณะงาน ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง มีช่วงเวลาพักผ่อนน้อย

4. การใช้เทคโนโลยีทันสมัย ถ้าคนงานไม่มีความรู้ หรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำให้ขาดความชำนาญ ทำงานไม่ได้ดี อาจถูกตำหนิติเตียนได้ หากผิดพลาดมากๆ ต้องออกจากงาน ทำให้เกิดความเครียด ความซับซ้อนใจได้

5. ปัญหาส่วนตัว เช่น สุขภาพไม่ดี ต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้งๆที่มีรายได้น้อยปรับตัวกับถิ่นที่อยู่ใหม่ หรืออาหารการกินไม่ได้ มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน มีทั้งด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้รักษาสมดุลของตนเองไว้ได้

1.1.8 ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิทยา นาควัชระ (2528:7-10) ได้กล่าววิเคราะห์วิจารณ์งานอาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาลต้องอยู่กับความเจ็บปวด ความทุกข์ ความเศร้าโศกและความตาย

2. งานพยาบาลเป็นงานซึ่งขัดกับความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์

3. คนที่มาหาพยาบาลมักมีความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ทำให้ต้องเดินเร็ว พุดเร็ว จึงมีลักษณะคล้ายกับพูดห้วน ซึ่งอาจไม่เป็นที่ลบบอารมณ์ของบุคคลแวดล้อมและถูกกล่าวหาได้ง่าย

4. งานพยาบาลเป็นงานที่ทำงานเป็นรอบ มีขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้ยากต่อการปรับตัวในกิจวัตรประจำวัน แม้แต่การออกไปเที่ยวเพื่อพบปะบุคคลต่างอาชีพ เพื่อความกว้างขวางของสังคมภายนอกก็มักจะเคยชินพูดเรื่องความเจ็บป่วย

5. ด้วยความเคยชินกับความเจ็บป่วย จึงแทบไม่มีเวลาสนใจธรรมชาติ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่สวยงาม เหมือนงานอาชีพอื่นที่มีเวลาว่างตามปกติได้

6. มีความเก็บกดทางเพศสูง ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบ และความคาดหวังของบุคคลภายนอก ทำให้ต้องวางตัวอยู่ในลักษณะที่ค่อนข้างสูง เมื่อมีการเก็บกดมากก็อาจเกิดความไม่พอใจตนเอง

แลนรอส (Lanros. 1988:639) ได้กล่าวถึงความเครียดในการทำงานของพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างกะทันหัน เปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานนโยบาย ถูกเปลี่ยนเวรหรือหน้าที่ การย้ายหรือลาออกและการเกษียณของผู้ร่วมงาน

2. ความเครียดเรื้อรัง ได้แก่ ความขัดแย้งของผู้ร่วมงาน การถูกประเมินผล แม้มีความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย การจัดวางบุคคลที่ไม่มีความรู้หรือความเหมาะสมกับงาน การทำงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่ค่อยเข้าใจธรรมชาติมนุษย์

เบรคเวลล์ (Breakwell. 1990:31-33) ได้รวบรวมสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบ 10 อันดับแรก ดังนี้

1. มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน
2. หน้าที่การงานไม่มั่นคง
3. ไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการงานพยาบาลที่ควรเป็น
4. ค่าตอบแทนน้อย
5. บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระ
6. งานหนัก
7. ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
8. การบริหารเวลาไม่ดี
9. การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
10. ความเบื่อหน่ายในการทำงาน

แพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา (ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภู. 2533: 28-29; อ้างอิงจากสุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2506 :90-95) สรุปลักษณะงานของวิชาพยาบาล มีลักษณะบางอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียด

1. สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย อุดหนุน คลุกคลีกับโรคภัยต่างๆ จึงย่อมทำให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพ ถ้าสุขภาพกายไม่ดีจะทำให้ประสบความสำเร็จในอาชีพได้ยาก

2. งานที่พยาบาลทำเป็นงานที่เกี่ยวกับ “คน” ซึ่งต่างกับงานที่ทำกับวัตถุ เนื่องจากคนมีอารมณ์ จิตใจ มีความแตกต่างกันในเรื่องภาษา การศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา ระดับความเป็นอยู่ ตลอดจนความต้องการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความเครียดต้องการผู้ช่วยเหลือยิ่งทำให้ความต้องการต่างๆ เพิ่มมากกว่าธรรมดา การจะบริการให้เขาพึงพอใจและได้รับประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนจึงเป็นเรื่องยาก

3. วิชาการสมัยใหม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ พยาบาลจะต้องตามให้ทันและนำมาปรับใช้ให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับนโยบายของที่นั้นๆ

4. ลักษณะบริการ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ (Giving all the Time) ผลตอบแทนไม่ค่อยสมมูลกับงาน จึงมีโอกาสเกิดความท้อแท้ และเบื่อหน่ายได้ง่าย จึงต้องมีแรงจูงใจสูง

5. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ประชาชนเพ่งเล็งในเรื่องของคุณธรรม ไม่ยอมให้ผิดพลาด ดังนั้น การทำงานต้องอาศัยความละเอียด ถี่ถ้วนและความตั้งใจเป็นอันมาก

6. พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง นอกจากจะประกอบอาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้องให้บริการที่บ้านอีกไม่ว่าจะมีครอบครัวหรือไม่ก็ตามการทำงานเป็นเวลานานจึงก่อให้เกิดความเครียดได้

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535:14) ได้สรุปปัจจัยจากการปฏิบัติงาน ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลไว้ 4ประการ คือ

1. ลักษณะงานพยาบาล เช่น มีปริมาณและความรับผิดชอบมาก
2. โครงสร้างและบรรยากาศในการทำงาน
3. สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน
4. ปัจจัยด้านบุคคล

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539:24) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความเป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ส่วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความช่วยเหลือ

จากข้อความต่างๆที่กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่าพยาบาลในฐานะผู้ทำงานด้านบริการทางสุขภาพอนามัย ต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดเวลาในฐานะผู้ให้บริการ ต้องเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วยของผู้คน ดังนั้น ความเครียดในวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งพอจะสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความเป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ส่วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือ

1.1.9 การวัดความเครียด

การวัดความเครียดเป็นการวัดผลทางจิตวิทยา ซึ่งธอร์นไดค์ (Thorndike) กล่าวว่าสิ่งใดถ้ามีอยู่จริง สิ่งนั้นจะมีอยู่ในรูปจำนวน ถ้าสิ่งนั้นมีอยู่ในรูปจำนวนก็สามารถทำการวัดมันได้จึงพอสรุปจุดสำคัญของการวัดผลทางจิตวิทยาคือ วัดอะไร (What) และวัดอย่างไร (How) (บุญส่ง นิลแก้ว.2519: 4: อ้างอิงมาจาก Cronbach.1970) ซึ่งวิธีการวัดผลความเครียดโดยมากจะใช้วิธีให้รายงานด้วยตนเอง (Self-report)(เย็นยง ไทยใจดี.2537: 45) โดยวัดใน 2 ลักษณะ คือ

1. ให้ผู้ตอบอธิบายความรู้สึกต่างๆของความเครียด ซึ่งแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์แวดล้อมต่างๆที่เป็นตัวทำให้เกิดความเครียด (Stressor) เช่น ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท เป็นต้น

1.1.10 เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียดในการปฏิบัติงาน

ยีนยง ไทยใจดี (2537:46-49) ได้รวบรวมและกล่าวถึงเครื่องมือวัดความเครียด คือ

เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียดนั้น มีผู้คิดค้น โดยวิธีให้รายงานด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการวัดความเครียดหลายรูปแบบ เช่น เครื่องมือวัดความเครียดที่เกิดขึ้นทางร่างกาย วัดความเครียดที่เกิดขึ้นทางจิตใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความเครียด จากสุขภาพความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เป็นต้น สำหรับเครื่องมือวัดความเครียด โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือวัดความเครียดตามความรู้สึกที่เกิดจากแรงกดดันของสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือวัดความเครียดจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงานที่เป็นแรงกดดันที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ภาระงานที่มากเกินไป ความสามารถในการทำงาน ความคาดหวังในการทำงานจากผู้อื่น การตัดสินใจ เป็นต้น ผู้ที่สร้างเครื่องมือรูปแบบนี้มีหลายท่าน เช่น

คาห์น,วูล์ฟ,ควินน์ และสโนค (Kahn,Wolfe,Quinn and Snock)ในปีค.ศ.1964 ได้สร้างแบบวัดความเครียดที่สัมพันธ์กับการทำงาน (Job-Related Tension) ซึ่งเป็นแบบวัดเกี่ยวกับธรรมชาติสาเหตุและผลของความเครียดของการทำงานในองค์กร แบบวัดนี้ประกอบด้วย 15 ข้อ คำถามที่วัดเนื้อหาเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่มากเกินไป ความคาดหวังจากบุคคลอื่น อำนาจในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ความสามารถและการตัดสินใจ ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้ตอบระบุความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนี้ในการทำงาน แบ่งความเครียดออกเป็น 5 ระดับ ในปี ค.ศ. 1976 อีเดนและจาคอบสัน (Eden and Jacobson) ได้นำแบบวัดนี้ไปวัดความเครียดกับพยาบาลจำนวน 216 คน ได้รับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

ลีโอฮันส์ (Lyons) ได้สร้างเครื่องมือวัดดัชนีความเครียด (Tension Index) ในปี ค.ศ. 1971 โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดที่สัมพันธ์กับงาน (Job-Related Tension) และได้้นำแบบวัดนี้ไปวัดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

เฮาส์ และริซโซ (House and Rizzo) ได้สร้างแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ความเครียด (Anxiety-Stress Questionnaire) ในปี ค.ศ. 1972 โดยพัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวล (Taylor Manifest Anxiety) ของเทเลอร์ (Taylor.1953:36) คือ แบบวัดมี 17 ข้อ วัดองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ วัดความเครียดที่เกิดจากงาน 7 ข้อ วัดความเครียดที่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย 5

ข้อ ความเครียดที่เกิดจากความเหนื่อยอ่อนและไม่สบายใจโดยทั่วไป 5 ข้อ โดยให้ผู้ตอบลงความเห็น 2 แบบว่า จริง หรือเท็จ เครื่องมือนี้มีความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.83, 0.76 และ 0.72 ตามลำดับ

ควินน์และเชพาร์ด(Quinn and Shapard) ได้สร้างเครื่องมือวัดอารมณ์ซึมเศร้าในการทำงาน (Depressed Mood at Work) ในปี ค.ศ. 1974 เป็นแบบวัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จำนวน 10 ข้อ วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้น 4 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

2. เครื่องมือวัดความเครียดตามความรู้สึกที่แสดงอาการ

เป็นเครื่องมือที่วัดความเครียดจากความรู้สึกที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจผู้สร้างเครื่องมือลักษณะดังกล่าว เช่น

แมกมิลเลียน (Macmillian, 1957:45) สร้างแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey หรือ HOS) แบบวัดนี้มีคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ 1 ข้อ และอาการแสดงออกทางร่างกายและจิตใจเมื่อได้รับความเครียดจำนวน 19 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วน 3 ระดับ

คูเปอร์และคณะ(Cooper et al 1988) ได้สร้างแบบวัดดัชนีความเครียดในอาชีพ (Occupational Stress Indicator หรือ OSI) เป็นเครื่องมือวัดความเครียด 2 ลักษณะคือวัดจากงาน สภาพแวดล้อมที่เป็นแรงกดดันทำให้เกิดความเครียด และวัดความรู้สึกที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจคำถามที่ใช้วัดความเครียดจากการทำงานและสภาพแวดล้อม 54 ข้อแบ่งเป็น 6 ส่วนคือความพึงพอใจในการทำงาน แนวทางประพฤติปฏิบัติ บุคลิกภาพ การแปลเหตุการณ์รอบตัว ปัจจัยความเครียดในงาน กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่แสดงออกทางกายและใจจำนวน 30 ข้อ คำถามทางด้านสุขภาพจิต 18 ข้อ และคำถามด้านสุขภาพกาย 12 ข้อแบ่งระดับความเครียด 3 ระดับโดยใช้คะแนนอิงกลุ่ม

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

สุกัญญา ยุ่นจิตต์ (2523:82) ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช โดยการศึกษาจากพยาบาลประจำการจำนวน 86 คน ในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ และจักษุศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช จากการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกัน ทำงานในแผนกต่างกัน ทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละด้านมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ เกษยานนท์ (2527:98) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 391 คน และ ผู้บริหารพยาบาล 106 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง เครื่องมือที่

ใช้คือ แบบวัดกลุ่มอาการต่างๆ (Symptom Check List-90 หรือ SCL-90) วัดระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับกลาง แสดงออกในรูปของกลุ่มอาการกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่มีเหตุผล มีความวิตกกังวลที่เป็นปัญหาและพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น รองลงมาคือ ความคิดหวาดระแวง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในงาน การทำงานพิเศษนอกเวลา ไม่มีผลต่อความเครียด พยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวน้อย ด้านปัจจัยหน้าที่การงานพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด มีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นผลัด ส่วนด้านปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย จะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ส่วนขนาดของโรงพยาบาลไม่พบความแตกต่างของความเครียด เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับความเครียดพบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเครียดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ลักษณะงาน ภาระทางครอบครัว ตำแหน่ง เวลาการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนของพยาบาลตามลำดับ

เทพวัลย์ สุชาติ (2530:74) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายกายของรัฐ จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามบุคลิกภาพแบบ A แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey หรือ HOS) และแบบสำรวจสุขภาพ (Cornell Medical Index-Health หรือ CMI) ความพึงพอใจในงานและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีความเครียดระดับต่ำ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มมีบุคลิกภาพแบบ A ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ คือ อายุและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด บุคลิกภาพแบบ A มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ภาระทางครอบครัว ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ทำ นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน ปริมาณ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ฐานา ธรรมคุณ (2532:96) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักและ หอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวของโรงพยาบาลศูนย์ภาพเหนือ 3 แห่งคือ โรงพยาบาลสวรรค์ ประชาธิปไตย โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 160 คน แบ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 35 คน และในหอผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียดได้ดัดแปลงจาก แบบสำรวจอาการของความเครียด (Symptoms of

Stress Inventory หรือ SOS) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยทั่วไป คือปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานและด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ประพิมพ์พรณ สุวรรณภู (2533:97) ศึกษาเรื่อง ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 184 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลที่มีเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่แตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน กล่าวคือ หน่วยงานที่มีความเครียดระดับสูง คือหน่วยงานผู้ป่วยหนัก หน่วยงานอายุรกรรม และหน่วยงานศัลยกรรม ตามลำดับ

ศิริอนันต์ จูฑะเดมิย์ (2534 :12) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความเครียดต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ กล่าวคือ กลุ่มอายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุกๆด้าน ส่วนกลุ่มอายุ 35-45 ปี และมากกว่า45 ปี มีความเครียดระดับปานกลาง

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535:89) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ จำนวน 191 คน คน เครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดดัชนีความเครียดในอาชีพ (Occupational Stress Indicator) ของคูเปอร์ และคณะ (Cooper et al. 1988) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความเครียดระดับต่ำ และความเครียดระดับสูง ตามลำดับ มีบุคลิกภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มแบบ B ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ตัวงาน รองลงมาได้แก่ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศ ตามลำดับ

พิมพ์ภา สุขกุล (2535 : 92) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการทำงานได้ด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานกับความเครียด

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 94) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานพยาบาลโครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคลก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาลได้ปานกลาง พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักใช้ค่อนข้างบ่อย คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ส่วน พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีการใช้ค่อนข้างน้อย ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านบุคคล ด้านลักษณะงานพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2537 : 94) ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการรวมทุกด้านและในแต่ละด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาทและความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปอยู่ในระดับปานกลางประสพการณ์และบรรยากาศองค์การมิติขวัญมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาท ส่วนบรรยากาศองค์การมิติขาดความสามัคคีและมิติอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและปานกลางกับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนภาระในครอบครัวและบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและประสพการณ์บรรยากาศองค์การมิติอุปสรรคและมิติขวัญ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 14.31

ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75-77) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครจำแนกตามตัวแปร 2 ด้าน คือ ตัวแปรส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสพการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือนและบุคลิกภาพ ส่วนตัวแปรด้านบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงานสภาพแวดล้อมขององค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉินจำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ผลการ

ศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ บรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โอลเซ็น (Olsen, 1977:43-48) ได้ทำการศึกษาความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด มีผลต่อความเครียดของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัดมากกว่า 4 ปี จะมีระดับความเครียดน้อยกว่าพยาบาลที่ทำงานในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 4 ปี

ชิริโบ ก้า และเบเลย์ (Chiriboga & Bailey, 1983: 294-299) ได้ทำการศึกษาความเครียดและปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสิ้นหวัง ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีระดับความเครียดสูง เนื่องจากการขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความเครียด

เลวิส และโรบินสัน (Lewis & Robinson, 1990: 141-143) ได้ทำการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลคือ สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จะมีความรุนแรงมาก ทำให้พยาบาลมีปฏิกิริยาต่อความเครียดมาก และยังพบว่าภาวะเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยพยาบาลที่มีความเครียดในงานสูงส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบจัดการกับอารมณ์และพยาบาลที่มีภาวะเครียดต่ำ ส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่แบบมุ่งแก้ปัญหา

ฮอว์ลีย์ (Hawley, 1992:196) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลเขตเมือง ประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 69 คน ในโรงพยาบาลเขตเมือง 4 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจการวิเคราะห์ความเครียด (Stress Diagnostic Survey) โดยไอวานชีวิช และแมตเตอรส์สัน (Ivancevich and Matternsen, 1980) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดคือการพัฒนามาตรการลงมาเป็นผลตอบแทน เวลา การสื่อสาร และการนิเทศกิจงาน ตามลำดับ

โทมัส และคณะ (Thomas et al. 1992:145) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน การวิจัยได้ทำในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพ 32 คน ได้คัดเลือกจากการใช้แบบสอบถามความท้อแท้ของมาสแลช (Maslach Burnout Inventory) ที่พบว่ามีความเหนื่อยล้า การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลางและมี

ความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากการที่ผลการตรวจและวิเคราะห์โรคซ้ำและยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้น การตัดสินใจทำการรักษาผู้ป่วยซ้ำ มีปัญหาระหว่างความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาลความไม่สมดุลระหว่างงานที่มากและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการสื่อสาร การเป็นผู้นำ การลดความขัดแย้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วทำการวัดด้วยแบบสอบถามเดิม ผลการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความเครียดทั้งก่อนและหลังการทดลอง และพบว่าตัวทำนายความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ คือ การสนับสนุนทางสังคม

เทเลอร์ (Taylor. 1993:156) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบระหว่างความเครียดและปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มจากสมาคมพยาบาล รวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความเครียดของพยาบาล (Nursing Stress Scale) ของ เกรย์-ทอป และแอนเดอร์สัน (Gray Toft and Anderson. 1981) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ระดับการศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด

บลูค (Brooks.1993 :183-184) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเขตเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 538 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนในงานด้านความมีอิสระในการทำงาน การควบคุมดูแลขณะปฏิบัติงาน ความยึดมั่นผูกพันภายในกลุ่ม ความเอาใจใส่ของผู้บริหาร และการได้รับสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาล

สรุปจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า พยาบาลมักเกิดความเครียดจากบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป และมีพฤติกรรมเผชิญต่อความเครียดต่างกัน และจะเผชิญสถานการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวก

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอายุ

ไรท์ (Wright. 1977: 60) กล่าวว่า กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเครียดมากที่สุดคือช่วงอายุ35-50ปี เนื่องจากภาวะร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย อีกทั้งเรื่องอาชีพ และฐานะเข้ามาท้าทายให้เขาต้องกระทำให้ถึงจุดหมาย

แมสแลช (Maslash. 1986:60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากนั้นเป็นเพราะอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นได้สะสมประสบการณ์ของการทำงาน มีวุฒิภาวะ สุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า

สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 98) กล่าวว่า อายุเป็นเงื่อนไขภายในของบุคคลที่มีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด

ประพาฬรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) กล่าวว่า ในผู้ใหญ่วัยกลางคน เป็นช่วงที่มีแนวโน้มของการเกิดความเครียดมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จากการไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง การขาดเงินทอง จ้างจ่ายความด้อยในเกียรติ

2.1.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

อัมพร โอตระกุล และเจสันต์ แดงสุวรรณ (2525 : 18) ทำการศึกษาความเครียดของตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตำรวจที่อายุแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันเล็กน้อย กลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ฮิลล์ (Hill 1984:233) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดถึงผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐเท็กซัสจำนวน 976 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีความเครียดมากกว่าผู้บริหารที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

สงศรี จัยสิน ละคนอื่นๆ (2528: 247-257) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,904 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดสูงเมื่ออายุมากขึ้น

เกอนิม (Quenin. 1986:211) ได้ศึกษาถึงความเครียดและวิธีแก้ปัญหาของผู้บริหารโรงเรียนการศึกษาพิเศษจำนวน 281 คน พบว่า ผู้บริหารที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

2.2เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

2.2.1เอกสารที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 81-88) ได้กล่าวถึง สาเหตุจากภายนอกบุคคล เช่น การศึกษา เป็นสาเหตุของความเครียดตามทฤษฎีของนิวมาน

ไอแวนเชวิช และแมตเตอสัน (Ivancevich & Matteson. 1987 : 372) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การศึกษา

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

ลาแวนท์ (1990 : 2732) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิต โดยได้ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตำแหน่งงาน เหตุการณ์ในชีวิต หรือสถานการณ์ที่สร้างความเครียด ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ขัดขวางการทำงาน และศึกษาถึงวิธีการจัดการกับความเครียดจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารงานบุคคลากรนิสิตจำนวน 400 คน จากสถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามชื่อ “ Life stress and work” ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีความเครียดอยู่ในระดับสูง และผู้บริหารที่อยู่ในวัยกลางคน มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นจะมีระดับความเครียดลดลง

เด่นพงษ์ วรรณพงษ์ (2535 : 126-136 ได้ศึกษาความเครียดของตำรวจสายตรวจสังกัดสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากตำรวจสายตรวจทำคนจำนวน 212 คน ด้วยแบบวัดความเครียดที่ชื่อว่า เอสซีแอล (SCL, Symptom check list- 90) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ อายุ การศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานสายตรวจไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และมีรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน เช่น ฟังวิทยุ ดูภาพยนตร์ ไปเที่ยว เป็นต้น

/ วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขติ (2539 : 78-86) ได้ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ระหว่างปีการศึกษา 2538 : 2539 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 613 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมากที่สุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเป็นอันดับสอง รองลงไปคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ

ศักดิ์ระพี เพียวพานิช (2539 : 48-52) ได้ศึกษาความเครียดของตำรวจสายตรวจสถานีตำรวจภูธร อำเภอเมืองขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นตำรวจสายตรวจ จำนวน 208 คน ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจสายตรวจที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยสายตรวจเดินเท้ามีความเครียดสูงสุด ส่วนตำรวจสายตรวจตำบลมีความเครียดต่ำสุด ในด้านความแตกต่างทางการศึกษาพบว่า ตำรวจที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความเครียดมากกว่าตำรวจที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส เงินเดือน ที่พักอาศัยไม่พบความแตกต่างในระดับความเครียดของตำรวจสายตรวจ

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพการสมรส

2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องสถานภาพการสมรส

สุพล บุญทอง (2523 : 200) กล่าวว่า แม้การแต่งงานเป็นสามีภรรยาจะเป็นของธรรมดา แต่มีความสำคัญอยู่ไม่น้อยเพราะเท่ากับเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตใหม่ จากความเป็นโสดมาเป็นคนที่ ต้องมีการะผูกพัน จะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นจะต้องพึ่งตนเอง และทำตนเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น คน ที่มีครอบครัวแล้วต้องคิดถึงการประหยัทรายจ่าย ห่วงเพื่อนฝูงที่เคยคบหากันมา เมื่อแต่งงานแล้วมัก ทำงานที่ตั้งใจทำไปตลอดชีวิต

ประพาฬรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) ได้กล่าวถึงข้อสังเกตของผู้เชี่ยวชาญว่า คนที่แต่งงาน แล้วอาจมีความกดดันมากกว่าคนโสดอันเป็นผลจากความกดดันขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

โอมส์ และเรย์ (นงศราญ ผาสุก 2535 : 5-6; อ้างอิงมาจาก Homes and Rahe, 1967) ได้ ให้ความสำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตที่เขาคิดว่าเป็นสาเหตุของความเครียดทางจิตใจขึ้น 43 ข้อ จาก แบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม (Social Readjustment rating Scale) โดยให้คะแนนมากที่สุด เป็น 100 จัดเป็นระดับความเครียดสูงสุด พบว่า การตายของสามีหรือภรรยาได้ 100 คะแนน การหย่าร้างได้ 73 คะแนน การแยกกันอยู่ของคู่สมรสได้ 65 คะแนน การคืนดีกันใหม่หลังหย่าร้างได้ 45 คะแนน ถกเถียงกับสามีหรือภรรยามากขึ้นได้ 35 คะแนน

รอบบินส์ (Robbins. 1991 : 549) กล่าวว่า สถานภาพการสมรสสามารถทำให้บุคคลเกิด ความเครียดและนำปัญหานี้ไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247-257) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี จากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,904 คน ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่มีความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

แมสแลช (Maslach. 1986 : 60-61) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีความเครียดหรือความ เหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด เป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีความ สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจร่วมแก้ปัญหาต่าง ๆ คนที่มีครอบครัว และคนโสดจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครัวแล้วจะไม่ทุ่มเท และยัดงานเป็นสาระ สำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิต ครอบครัวจึงมี ความทะเยอทะยานแข่งขัน และแสวงหาความก้าวหน้าในงาน ซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวัง น้อยกว่าคนโสด

คุชณี ทัศนาศันทธานี (2539 : 68) ได้ทำการวิจัยเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉินจำนวน 160 คน พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทำงาน

2.4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน

สุกลพร สังวรกาญจน์ (2529 :19) กล่าวว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อนวัตกรรมของบุคคล การที่บุคคลมีประสบการณ์และทำงานมานาน จะสามารถเรียนรู้ความเครียดได้ดี มีการปรับตัวให้ถูกคุกคามจากความเครียดน้อย ประสบการณ์ทำให้บุคคลมีโอกาสรู้หาความรู้ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริง ทำให้เกิดทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน

โจนส์ (Jones. 1990 : 1872) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด รายได้ เชื้อชาติ โครงสร้างของครอบครัว และสัมพันธภาพของพ่อแม่ในกลุ่มพ่อแม่หัวก้าวหน้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ พ่อ แม่ที่อยู่ในกลุ่มพ่อแม่หัวก้าวหน้าของ เวอร์จิเนีย (Virginia Headstart Program) จำนวน 53 คน จากการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางด้านลบระหว่างความเครียดกับรายได้ พ่อแม่ที่มีรายได้ต่ำจะมีระดับความเครียดสูง ความเครียดภายในครอบครัวและระดับรายได้มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของพ่อแม่ ในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ที่มีระดับความเครียดสูงจะมีสัมพันธภาพในระดับต่ำ ขณะที่พ่อแม่ที่ระดับรายได้สูงจะมีสัมพันธภาพในระดับสูง ส่วนเชื้อชาติและโครงสร้างของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของพ่อแม่

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่าเพราะประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็นที่แตกต่างกัน บางคนได้รับความกดดันจากประสบการณ์อย่างหนึ่ง ก็มีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลนั้นและใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ต่อไป คนที่มีประสบการณ์ในการทำงานนั้น ย่อมมีความชำนาญและมีความผูกพันต่ออาชีพและองค์กรไปด้วย

รีด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 76-77;อ้างอิงมาจาก Reed.1979) กล่าวว่าในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ ครั้งปฏิบัติงานในปีที่ 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวังส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะเริ่มถามตนเองว่าได้อะไรบ้างจากการลงทุนด้วยพลังงาน พลังใจ และพลังสติปัญญา ครั้นปฏิบัติงานในปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น เพราะอาการจะเกิดขึ้นได้รุนแรงมากขึ้น หากภาระกดดันยังคงมีอยู่ หรือเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นเมื่อ

ทำงานไปได้ 7-10 ปี ความเหนื่อยหน่ายมักจะรุนแรง หากบุคคลนั้นได้เพิ่มวุฒิทางการศึกษาในช่วงเวลานี้ด้วยแล้ว การเกิดอาการเหนื่อยหน่ายเร็วขึ้นและรุนแรงขึ้นด้วย

โบว์แมน (Bowman. 1986 : 181) ที่ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียดในการทำงาน

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535:86) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2537:78) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ฮัลล์ (Hull. 1984 : 233) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดกับผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐเท็กซัส จำนวน 976 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้

2.5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรายได้

ฟาร์เมอร์ และคณะ (Farmer et. Al. 1984 : 44) กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับดูบริน (Dubrin.1990 : 177) ที่กล่าวว่าหากเราไม่สามารถมีเงินใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและวิตกกังวล คุณวุฒิคนฉลาดและคนอื่น ๆ (2533 : 118-121) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรในระดับอุดมศึกษา : กระบวนการเข้าทำงาน การพัฒนาบุคลากร การโยกย้ายและเปลี่ยนงานประโยชน์จากการวิจัย และบริการด้านอื่น ๆ พบว่า ในการศึกษาเกี่ยวกับค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพ อาจารย์ส่วนน้อยมีโอกาสได้รับรายได้พิเศษ รายได้พิเศษที่บุคลากรจะได้รับคือบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งบริหารซึ่งจะได้เงินสมนาคุณผู้บริหารบุคลากรในสถานศึกษา ทำให้อาจารย์มีขวัญและกำลังใจในการทำงานระดับปานกลางทำงานพอเสร็จไม่มีความกระตือรือร้น เนื่องจากอัตราเงินเดือนน้อยกว่าอัตราเงินเดือนเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ ดังนั้น บุคลากรสาขาที่ขาดแคลนจึงนิยมไปทำงานภาคเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ ส่วนบุคคลที่ยังปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาจะมีขวัญในการทำงานลดลงมีความพึงพอใจในการทำงาน

ระดับปานกลาง ทำงานตามหน้าที่ โดยไม่กระตือรือร้น นอกจากนั้นสถานศึกษายังต้องบรรจุบุคลากรที่เกษียณอายุหรือลาออกโดยเฉพาะในสาขาวิชาที่ขาดแคลน ซึ่งคงหาบุคลากร มาทดแทนได้ยาก

พิมลพรรณ สุวรรณโณ (2531 : 75) กล่าวว่า ความเครียดมักมาจากการงาน การเงิน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ในเรื่องของการเงิน เกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จัดสรรรายได้-รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น

สมศรี กันธมาลา (2533 : 68) กล่าวว่า ในสังคมไทยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ มีผลให้ประชาชนมีรายจ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการอยู่รอดและเห็นแก่ตัวมากยิ่งขึ้น เกิดการแก่งแย่งแข่งขันกันในทุกวงการ

ดูบริน (Dubrin. 1990 : 177) กล่าวว่า พวกเขาไม่สามารถมีเงินใช้จ่ายในปัจจุบันฐานของชีวิตแล้วย่อมเกิดความกดดันและวิตกกังวล

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้

โจนส์ (Jones. 1990: 1872) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด รายได้ เชื้อชาติ โครงสร้างของสังคมและความสัมพันธ์ภาพของพ่อแม่ในกลุ่มหัวก้าวหน้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มพ่อแม่หัวก้าวหน้า ในเวอร์จิเนีย จำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันในด้านลบระหว่างความเครียดกับรายได้ พ่อแม่ที่มีรายได้ต่ำจะมีระดับความเครียดสูง ความเครียดภายในครอบครัวและรายได้มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพของพ่อแม่ ในทางตรงข้าม พ่อแม่ที่มีระดับความเครียดสูงจะมีสัมพันธ์ภาพในระดับต่ำ ขณะที่พ่อแม่ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีสัมพันธ์ภาพในระดับสูง ส่วนเชื้อชาติและโครงสร้างทางด้านครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพของพ่อแม่

นิคอลลส์ (Nichols. 1971:10-15) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่สอบผ่านใบประกอบโรคศิลป์ และมีประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 181 คน ผลปรากฏว่าขวัญมีความสำคัญต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานอย่างมากสาเหตุสำคัญที่ทำให้เขาลาออกหรือโยกย้าย ได้แก่ อัตราเงินเดือน

สุรศักดิ์ ศานูจารย์ (2536 : 112-125) ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรของสถานีตำรวจนครบาลในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 347 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รายได้ ที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านรายได้

ชัยยะ หนูคุ้มทรัพย์ (2537 : 43-48) ได้ศึกษาความเครียดกับสถานภาพส่วนตัวของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น เขต 1 จำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นผู้ปฏิบัติงานด้านปราบปรามที่มีอายุราชการรายได้สถานที่พักอาศัยต่างกันั้นมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ

วสันต์ พันธุ์มณี (2539 : 102-109) ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานสืบสวน ศึกษาเฉพาะกรณีของสารวัตรและรองสารวัตรสืบสวนในสถานีตำรวจนครบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นสารวัตรและรองสารวัตรสืบสวนในสถานีตำรวจนครบาล จำนวน 229 คน ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในเรื่อง การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในด้านการสืบสวน ปริมาณงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความพร้อมในด้านงบประมาณ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างกับของความเครียดในการปฏิบัติงาน

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

2.6.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

อัลพอร์ท (Allport.1969 : 6) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ ลักษณะส่วนร่วมของบุคคลแต่ละคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมีระบบทางร่างกายและจิตใจกำหนดให้บุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมแตกต่างจากคนอื่น จากการศึกษาของ นูซนาฏ ดีวิเศษ (2534 : บทคัดย่อ) พบว่าบุคลิกภาพในการเป็นพยาบาลประกอบด้วยบุคลิก 10 องค์ประกอบ เรียงตามความสำคัญ ดังนี้ ความซื่อตรงต่อหน้าที่ ความมีสติปัญญา การถ่อมตน การควบคุมตนเองได้ การชอบออกสังคม การทำตามสบาย การผ่อนคลาย การทำตามความเป็นจริง และการมีอารมณ์มั่นคงซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

พาเวล และเอ็นไรท์ (Powell and Enright. 1990 : 13) ได้แบ่งบุคลิกภาพเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. บุคลิกภาพแบบ A จะมีลักษณะที่สำคัญ 4 อย่าง คือ ลักษณะแรก มีความรู้สึกที่เวลาเป็นสิ่งที่เร่งรีบ ทำงานหนักในเวลาที่มีน้อยนิดและรีบเร่งตลอดเวลา ลักษณะที่ 2 คือ มีลักษณะที่ไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว ชอบการแข่งขัน และไม่ชอบร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน ลักษณะที่ 3 คือ ตั้งจุดหมายไว้สูง แต่ขาดการวางแผนที่เหมาะสม ลักษณะที่ 4 คือ มีพฤติกรรมหลายแบบและไม่เหมาะสมในสถานการณ์เดียวกัน จะมีความเสี่ยงต่อความเครียดสูง นำไปสู่โรคหัวใจ ความเบื่อหน่าย เป็นต้น

2. บุคลิกภาพแบบ B จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพแบบ A คือ ใจเย็นสงบ ผ่อนคลาย ไม่ทะเยอทะยานอย่างเปิดเผย จึงมีความเสี่ยงต่อความเครียดน้อย

โทมัส และโจซวียก (Thomas and Jozwiak 1990 : A) พบว่า บุคลิกภาพแบบ A ในพยาบาล จะแสดงออกต่องานที่ทำได้ต้องสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic) หรือมีลักษณะย้ำทำและแข่งกับเวลา ส่วนพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ B จะทำงานอย่างใจเย็น ซึ่งในการทำงานของพยาบาล 2 บุคลิกภาพนี้จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในการร่วมงาน ความรวดเร็วมีการปฏิบัติงาน ความอดทน

เฮย์ และแอนด์เดอร์สัน (ทัศนาศา บุญทอง. 2533 : 203-210;อ้างอิงมาจาก Hay and Anderson. 1963) ในโครงการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวอชิงตัน พบว่า บุคลิกภาพลักษณะของพยาบาลที่จะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลจะต้องมีบุคลิกภาพที่สำคัญคือ จะต้องสามารถช่วยให้กำลังใจปลอบใจ มีความเข้าใจผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : 74) พบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ ส่วนใหญ่มีแนวโน้มแบบ

นันทวรรณ นาวิ (2536 : 28) กล่าวว่าเนื่องจากบุคลิกภาพมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อวิธีการตอบโต้เหตุการณ์และสถานการณ์ จึงทำให้แต่ละบุคคลทนทานต่อความเครียดได้มากน้อยต่างกัน ไปด้วย

2.6.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

วูลเลย์ (Woolley. 1985 :2732- A)ซึ่งได้ศึกษาผู้บริหารระดับวิทยาลัยเช่นเดียวกันโดยวูลเลย์ ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารวิทยาลัยชุมชนในประเทศแคนาดา พบว่า บุคลิกภาพแบบ A และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้บริหารเกิดความเครียดมากที่สุด

ดุชนี ทัศนาศา จันทธานี (2539 : 77-80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 157 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

วัชรวิ ไชยจันดี (2541 : 120-128) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศกวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 481 คน ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศในการสอนภาคปฏิบัติบุคลิกภาพด้านความสงสัย ไว้วางใจบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล ด้านการพึ่งตนเอง และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุ วุฒิการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติ ความพึงพอใจในงาน บุคลิกภาพด้านการเข้าสังคม ด้านความมั่นคงทางจิตใจ ด้านความร่าเริง ด้านความกล้าเผชิญ ด้านความอ่อนโยน ด้านการจินตนาการ และด้านการควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์อย่างมีนัยสำคัญ

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.6.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

โยธิน คັນสุทร และคนอื่น ๆ (2533 : 296-297) กล่าวถึงความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพจิตไว้ว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรง จนกระทั่งขาดสมดุลของจิต เมื่อการขาดสมดุลทางจิตและความเครียดยังคงมีอยู่อย่างรุนแรง บุคคลจะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เบี่ยงเบนมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันถ้าปราศจากการช่วยเหลือจากผู้อื่นและถ้ามีการใช้กลไกในการป้องกันตัวอย่างกว้างขวางแต่ความตึงเครียดยังคงมีอยู่อย่างรุนแรง จะนำไปสู่ขั้นของการหมดสิ้น มีการขาดสมดุลทางจิตโดยสิ้นเชิง บุคคลอาจอยู่ในสภาพที่มีการแสดงออกที่รุนแรงอย่างควบคุมไม่ได้ หรือเรื่องซึ่มราวกับคนไม่มีชีวิตจิตใจ

อัมพร โอตระกุล (2540 : 24-34) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตไว้ว่า โดยปกติคนเราบางครั้งจะมีความรู้สึกไม่สบายใจทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ป่วยทางอารมณ์หรือจิตใจ กล่าวคือจะรู้สึกไม่เป็นสุขซึ่งเมื่อไตร่ตรองหาสาเหตุ ปรับตัว หรือแก้ไขต้นเหตุของปัญหานั้นๆ แล้วความรู้สึกไม่สบายใจนั้นก็หมดไปได้ สภาพไม่สบายใจที่เกิดขึ้นนั้นคือ สุขภาพจิตเสีย ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และในช่วงชีวิตของเราก็อาจเกิดสุขภาพจิตเสียได้หลายครั้งหลายหน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม สังคม และบุคลิกภาพของคนผู้นั้น ในสภาวะที่บุคคลเกิดสุขภาพจิตเสียบ่อย ๆ และเมื่อสุขภาพจิตเสียแล้วไม่อาจจะจัดการความรู้สึกไม่สบายใจนั้นให้หมดสิ้นไปได้ โดยที่ไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นสาเหตุทำให้เกิดขึ้น อีกทั้งไม่รู้แนวทางที่จะแก้ไข จนกระทั่งเกิดอาการแสดงหรือเกิดพฤติกรรมแสดง ที่บ่งบอกการป่วยทางจิต ก็เรียกได้ว่าเกิดหรือมีปัญหาสุขภาพจิตประเภทหนึ่งที่พบได้บ่อย เมื่อเกิดความเครียด ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่เลวร้ายหรือเกิดผลเสียหายแก่คนผู้นั้นเสมอไป โดยความที่เกิดขึ้นในระดับน้อย ๆ จะกระตุ้นให้คนเราพยายามทำการต่อสู้เพื่อขจัดความเครียด ผลก็คือส่งเสริมให้บุคคลนั้นเข้มแข็ง มีความอดทน สามารถเอาชนะอุปสรรคหรือปัญหาที่ยากได้ทำให้มีความก้าวหน้าในชีวิต เช่น เมื่อมีความยากจนจะมีความทุกข์ ความเครียด ถ้าบุคคลนั้นพยายามต่อสู้อดทนทำมาหากินไม่ย่อท้อ เก็บออม จนมีฐานะดีขึ้น ก็จะไม่รู้สึกเครียด ไม่มีปัญหา นั่นคือร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวได้ แต่กรณีที่ความเครียดสูงมากและมีความเครียดอยู่เป็นเวลานาน ถึงบุคคลนั้นจะต่อสู้แล้วก็ตามแต่ความเครียดอยู่ยาวนานและรุนแรงเกินไปก็จะทำให้ความสามารถในการต่อสู้เหนื่อยล้าและหมดลง ในที่สุดทนไม่ไหวก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น เกิดโรคประสาทหรือโรคจิตได้

2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

แมงกัส และวูดเวิร์ด (Mangus and Woodrord.n.d1954:145.) ได้ศึกษาธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็ก 805 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการปรับตัวของคาเพลน (Kaplan.

1959 : 293) พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เพราะว่าเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักกระดากอาย รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็น ผู้นำครอบครัว มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

โฮมสเตอร์ม และคนอื่นๆ (Holmstrom and others. 1987:1-202) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตและสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ฟินแลนด์ เป็นเวลา 13 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่อง Tradition ส่วนนักศึกษาชายจะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษย์สัมพันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชายมักแสดงออกมาในรูปของอาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกในรูปของความกลัวและความวิตกกังวล

พัชร ศรีสังข์ (2535 : 104-115) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ชาย มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์หญิง รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน

อรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62-63) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน

นลินรัตน์ อภิชาติ (2536 : 107-110) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นครูจำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับปกติ ครูชายมีสุขภาพจิตแตกต่างกับครูหญิง โดยครูชายมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง โรคจิต และด้านอาการร่วมอื่นๆ สูงกว่าครูหญิง

สาโรช คำรัตน์ (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 34;อ้างอิงมาจาก สาโรช คำรัตน์. 2522 : 102-103) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย

2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

2.8.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

แอปเปิลไวท์ (Applewhite. 1965:8) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความสุขความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน ความสุขในการทำงานกับผู้ร่วมงาน

พะยอม วงศ์สารศรี (2537 : 7) ได้กล่าวว่า การบริหารงานต้องมีการตระหนักถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัย ความเหนื่อยล้า มีการพิจารณาเรื่องเงินทดแทนต่าง ๆ ทั้งขณะที่กำลังปฏิบัติงาน และเมื่อพ้นจากการทำงานไปแล้ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

ไมล์ (Miles. 1975:77) ได้กล่าวถึงภารกิจทางบริหารว่า เป็นการผสมผสานกันระหว่างตัวแปรด้านองค์การ เช่น เป้าหมายเทคนิควิทยาการและโครงสร้าง และตัวแปรด้านมนุษย์ เช่น ความสามารถ ทักษะ ความต้องการซึ่งสอดคล้องกัน

รีวิกกี และเมย์ (Revicki and May. 1989: 30-36) พบว่า โครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร การนิเทศกิจการ มีผลต่อการรับรู้เรื่อง บทบาทและการเพิ่มความเครียด โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในองค์กรนั้นจะมีผลโดยตรงต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน

ฐิติย์ ปานปรีชา (2529 : 486-489) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียด การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย

เนาวรัตน์ วิไลชนม์ (2533 : 9-11) กล่าวคือ ต้องให้เป้าหมายหรือผลประโยชน์ของผู้บริหารงานและองค์การสอดคล้องกัน องค์การต้องพยายามให้บุคคลได้รับการยอมรับ และรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงาน มีการประสานผู้ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ส่วนในขบวนการปฏิบัติงาน ควรคำนึงถึงปริมาณงานและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป จะต้องมีการระบุนขอบเขตของงาน หน้าที่ความรับผิดชอบให้เด่นชัด อีกทั้งจัดทำบรรยากาศให้มีความสัมพันธ์ในการทำงาน ปราศจากข้อขัดแย้ง หลีกเลี่ยงความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ในด้านสถานที่หรือทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม สถานที่ทำงาน ล้วนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานทั้งสิ้น

2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพในการทำงาน

สพพร ยุทธานนท์ (2527 : 13 -15) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดและสภาพแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมทางกาย ซึ่งได้แก่ ขนาดของห้องทำงานและอุณหภูมิมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของทันตแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในห้องขนาดเล็กมีความเครียดในการทำงานมากกว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในห้องขนาดใหญ่ และทันตแพทย์ที่ทำงานในห้องที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศมีความเครียดมากกว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ

พรทิพย์ เกษรานนท์ (2527 : 12) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 497 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยจะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ส่วนขนาดของโรงพยาบาลไม่พบความแตกต่างของความเครียด เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ความเครียดพบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเครียดมากที่สุด รองลงมา ลักษณะงาน ภาระทางครอบครัว ตำแหน่ง เวลาการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนของพยาบาล

มัลลิกา เหมือนวงศ์ (2534 :69) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของเจ้าพนักงานเรือนจำชายในสายควบคุมและรักษาการณ์ จำนวน 187 ราย พบว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กรที่สัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ความสับสนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท การบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้นักบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และความสัมพันธ์กับผู้ต้องขัง

ถาวร ศรีหิรัญ (2534 : 96) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของนิติกร กองการเจ้าหน้าที่ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน คือ นิติกร กองการเจ้าหน้าที่ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามวัดระดับความเครียด 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า นิติกรมีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง ยกเว้นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในระดับสูง คือ การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องพิมพ์ดีด สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ และแออัด ผลการวิจัยระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของนิติกรตามตัวแปรสถานภาพทางตำแหน่ง กลุ่มงาน และประสบการณ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ราเกทท์ (Raggatt. 1991 : 565-575) ได้ศึกษาความเครียดขณะปฏิบัติงานและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถที่ต้องขับรถในระยะไกล ในประเทศออสเตรเลีย กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน ผลการศึกษาพบว่า ในการปฏิบัติงานนั้นสภาพแวดล้อมขณะขับรถกับการพักผ่อนมีความสำคัญและสัมพันธ์กับความต้องการในการทำงานและความเครียดขณะปฏิบัติงาน

ธารีกุล คัมภีรคุปต์ (2535: 133) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของพนักงานคุมประพฤติ ศึกษากรณีกรมควบคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม พบว่า ปัญหาด้านลักษณะงานมีสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของพนักงานคุมประพฤติ กล่าวคือ พนักงานคุมประพฤติที่ประสบปัญหาในด้านลักษณะงานมากขึ้น ก็จะทำให้มีความเครียดสูงขึ้นด้วย

2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บัญชา

2.9.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบัญชาบัญชา

จำรัส ดวงสุวรรณ (2527 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีหน้าที่ติดต่อกับบุคคลอื่นหรือต้องทำงานติดต่อกับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในหน่วยงานอื่นและติดต่อกับบุคคลอื่นนอกหน่วยงานจำเป็นต้องรู้และเข้าใจในเรื่องมนุษยสัมพันธ์

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 26) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและต่อการทำงาน คือสภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้า

ทวีป อภิลิทธิ (2532 : 23-24) ลักษณะงานในวิชาชีพพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ แต่ก็มักพบปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น การขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

2.9.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบัญชาบัญชา

รัตนา ศิริพานิช (2531 : 6) พบว่า ข้อที่นักศึกษาารู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมากคือรู้สึกว่าคุณลักษณะความเป็นกันเองกับอาจารย์

ลอคเคอร์,เบอร์แมน และออตเชียร์ (Locker,Burman and Otchere. 1989 : 263-266) ได้ศึกษาความเครียดในการทำงานและตัวทำนายความเครียดในผู้ช่วยทันตแพทย์ในรัฐออนตาริโอ จำนวน 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์มีความเครียดในระดับกลางร้อยละ 38.80 มีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 14.5 สาเหตุหลักของความเครียด คือ งานด่วนหรืองานที่มีกำหนดเวลาดำเนินการ การไม่ได้รับการยอมรับจากทันตแพทย์ และพบว่าเมื่อมีความเครียดสูงทำให้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานมากขึ้นด้วย

วัลลภา ดันติสุนทร (2532 : 123-127) พบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

อรทิพา สองศิริ (2537 : 49-52) พบว่า ปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอันดับแรกคือ ปัญหาที่เกิดจากอาจารย์ที่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ประจำสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติมักจะใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการว่ากล่าวตักเตือนขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ

2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ปัญญา

2.10.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยปัญญา

สมพงษ์ เกษมสิน (2516 : 36) กล่าวว่า บุคคลได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มก็ย่อมจะมีความสุขและจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในฐานะที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรนั้นๆ

แฮลโลแรน (นวลละออ สุภาพล.2534 : 9;อ้างอิงจก Halloran. 1978:5-6)กล่าวถึง ความสำคัญของมนุษย์สัมพันธ์ในแง่บริบทของการทำงานร่วมมือให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผลงานความก้าวหน้า

2.10.2งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผู้ป่วยปัญญา

ลารอคโค และคนอื่นๆ (Larocco and others. 1980:205) ได้สรุปผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการปฏิบัติงาน

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

2.11.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

จากแนวคิดของ Maslow ที่เกี่ยวกับความต้องการทางสังคม (Social or belonging Needs) กล่าวไว้ว่า เมื่อความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) และความต้องการทางด้านสังคม ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการระดับสูง เข้าครอบงำ พฤติกรรมของบุคคลนั้น อันได้แก่ ความต้องการเป็นพวกพ้อง ความต้องการยอมรับ ต้องการมิตรภาพ ความรักจากเพื่อนร่วมงาน (Esteem or Egoistic Needs) สิ่งจูงใจที่หน่วยงานอาจจัดให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพการคบหาสมาคมของบุคลากร ถ้าหน่วยงานได้มีการแบ่งพรรค แบ่งพวก คอยจับผิดกัน ไม่ยกย่องกันและถ้าหน่วยงานนั้น ย่อมเป็นหน่วยงานที่น่าเบื่อ ไม่น่าอยู่ ตรงกันข้าม หน่วยงานใดบุคลากรรู้จักกันหมดและสนิทสนมกลมเกลียวกัน หน่วยงานนั้นจะมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพราะทุกคนร่วมมือกันในการทำงาน (สมพงษ์ เกษมสิน. 2516 : 418-419)

2.11.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

ลารอคโค และคนอื่นๆ (Larocco and others. 1980 :205) ได้สรุปผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในการปฏิบัติงาน

ทานตะวัน(นามแฝง) (2533 : 18) ได้กล่าวถึงงานวิจัยของไนแอล นอเจอร์ แห่งมหาวิทยาลัยเดนเวอร์ ที่ได้ทำการวิจัยว่า อะไรเป็นสาเหตุของความเครียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน เขียนบันทึกประจำวันโดยให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ปรากฏว่า ปัญหาที่เพื่อนร่วมงานเป็นปัญหาที่ก่อผลกระทบทางอารมณ์ที่รุนแรงที่สุด ปัญหาอื่น ๆ นานเท่าใดก็จะยิ่งเพิ่มความเครียดมากขึ้น ส่วนปัญหาจากการเงินและงานหนักเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย

2.12 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

2.12.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

มัลดารี (Muldry. 1983 : 119-120) สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ให้บริการจะเพิ่มความเครียดแก่พยาบาล

เบิร์น และคณะ (Hawley. 1992: 211;citing Burns et al. 1983) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระหว่างผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน ดุษฎี ทัศนกิจจันทานี (2539: 39) กล่าวว่า สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของพยาบาลในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ สัมพันธภาพในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นระหว่างผู้บังคับบัญชากับบุคคลอื่น หรือผู้ร่วมงานกับบุคคลนั้นไม่ดีพอก็ตาม ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ทำให้งานขาดคุณภาพ ขาดความร่วมมือในการทำงาน ขาดความสำนึกในหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่มีติดต่อและมาใช้บริการ ถ้าหากถึงขั้นวิกฤติ จะแสดงพฤติกรรม คือ การลางานบ่อยๆ ลาป่วย ลากิจ ขาดงาน ทำงานผิดพลาดบ่อยๆ

2.12.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาน,สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 5-13) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มุ่งศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือนแรก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรามารัตน์ จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบระลึกและบรรยายถึงสถานการณ์ในการปฏิบัติงานระยะ 3 เดือนแรกที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด และแบบวัดการเผชิญความเครียดของ จาโลวิส ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์

การที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่า เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 28.80 เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล รองลงมาคือ สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยระยะวิกฤตและความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติร้อยละ 19.70 เท่ากัน สถานการณ์เกี่ยวกับการปรับตัวกับบุคลากรและหน่วยงานร้อยละ 18.20 และน้อยที่สุดร้อยละ 13.60 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล วิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาล จบใหม่ในด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงถึง 45.55

2.13 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว

2.13.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว

จอห์น และโฮเวิร์ด (John and Howare. 1975 : 89) กล่าวว่า ตั้งแต่เกิดมามนุษย์ ต้องการสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การยอมรับในสังคม ซึ่งระดับชั้นในครอบครัวคือ เกณฑ์จาก ขนาดของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเกี่ยวกับรายได้และความคาดหวังของอาชีพ อันอาจรวมถึง การศึกษาที่ส่งผลถึงระดับของรายได้ด้วย

2.13.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527 : 96) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของ พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 497 คน พบว่า พยาบาลที่ไม่มีภาระทางครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด พยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวหนักจะ มีความเครียดสูง

2.14 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกใน ครอบครัว

2.14.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2527 : 4) กล่าวถึง มนุษย์สัมพันธ์ในแง่ของความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลว่า มนุษย์สัมพันธ์เป็นศาสตร์ที่มีประโยชน์ในการอยู่ร่วมกัน เป็นสังคมของมนุษย์ ตั้งแต่ ชุมชนไปจนถึงครอบครัว มนุษย์สัมพันธ์มีบทบาทและสำคัญยิ่งต่อการสร้างสถาบันหรือองค์กรทาง สังคม เพราะจะทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับบุคคลอื่นบนพื้นฐาน ของความเห็นมนุษย์เท่ากับเรียนรู้ที่จะสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน คนเก่งที่มีความสามารถสูง ถ้า ขาดมนุษย์สัมพันธ์ก็จะกลายเป็นบุคคลที่เปล่าประโยชน์ เพราะไม่มีโอกาสที่จะปะทะสัมพันธ์กับกลุ่ม คน และแสดงความสามารถให้ปรากฏแก่กลุ่มคน ความเก่งนั้นก็จะไร้ค่าและหมดความหมายไปในที่สุด เพราะไม่อาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมและสังคมได้ ฉะนั้นมนุษย์จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการ อยู่ร่วมกันของมนุษย์อย่างมีความสุข

2.14.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ (2531 : 65) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในระยะเจ็บครรภ์ ต่อ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเครียดของผู้คลอดครรภ์แรก ณ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ปีนาคม ถึง วันที่ 14 ตุลาคม 2530 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองซึ่งมีสามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอด และกลุ่มควบคุมซึ่งสามีไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ และพบว่า กลุ่มผู้คลอดที่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์มีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดดีกว่ากลุ่มผู้คลอดที่สามีไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

3.1 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

การจัดให้มีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้เริ่มมีความคิดมาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 18 กล่าวคือ ในปี ค.ศ. 1863 ฟอเรนซ์ นอดิงเกล ได้ให้ข้อคิดไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้นควรได้รับการเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดชั่วระยะหนึ่งก่อนจะฟื้นคืนสติและส่งกลับไปยังหอผู้ป่วยเดิม จึงได้จัดห้องเล็กๆ ห้องหนึ่งให้ผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักโดยให้อยู่ใกล้กับห้องผ่าตัด จึงนับเป็นการเริ่มต้นของการจัดห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด (Recovery Room) หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็ได้ใช้ห้องนี้เป็นที่รักษาผู้ป่วยหนักอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยภายหลังรับการผ่าตัดด้วย ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการระบาดของโรคโปลิโอที่เมืองลอสแอนเจลิส และปี ค.ศ. 1952 ได้เกิดระบาดด้วยโรคเดียวกันที่เมืองโคเปนเฮเกน จึงได้มีการนำผู้ป่วยดังกล่าวเหล่านี้เข้ารับการรักษาในห้องที่จัดไว้เป็นพิเศษ เรียกว่า Intensive Care Unit (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2531:99) ในราวปี ค.ศ. 1957-1959 ได้มีการตื่นตัวอย่างมากในการพัฒนา ห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด (Post- operative Room) เป็นการริเริ่มของยุคของการ Monitor Vital Sign ของผู้ป่วยทั้งการใช้มือ (Manual) และโดยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronics) เครื่องมือหลายชนิดที่ใช้ใน ไอซียู ปัจจุบันได้ถูกคิดค้นขึ้นในระยะนี้ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Bird's Respirator, Bennette MA1) เป็นต้น (ทวีพงษ์ เตระยานนท์. 2531:102-103) ต่อมาจึงมีหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติหรือไอซียูซึ่งในปัจจุบันบางโรงพยาบาลได้แยกออกเป็นไอซียูศัลยกรรม ไอซียูอายุรกรรม ไอซียูหัวใจ ไอซียูอุบัติเหตุ ไอซียูเด็ก ฯลฯ

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ประกอบด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

กล่าวคือ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องประกอบด้วยพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537:56) คือการช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต (Quality of life) ป้องกันโรค (Prevention of disease) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of health)

3.2.1 ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Critical ill Patient)

ภาวะวิกฤติ คำว่า วิกฤติ มาจากภาษาอังกฤษคือ Crisis และCritical ทั้งสองคำมีความหมายที่ใกล้เคียงกันมากจึงนำมาใช้สลับเปลี่ยนกันอยู่เสมอ “Critical” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก อาการรุนแรง หรือชั้นฉุกเฉินมีอันตราย “Crises” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะการณคับขัน เป็นจุดวิกฤติของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของความ เป็นความตายไม่เท่ากัน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2531:23) ภาวะเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่คุกคาม ชีวิตนี้อาจเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ การถูกทำร้ายร่างกาย แต่ในบางสถานการณ์ ภาวะวิกฤติผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจในการรับภาวะวิกฤตินั้นแล้ว เช่น การผ่าตัดสำคัญที่มีความเสี่ยง หรือจากสภาวะโรคเรื้อรังที่มีอยู่ก่อน ดังกล่าวมานี้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เห็นได้จากสาเหตุการตายสามอันดับแรกของประเทศไทย พ.ศ. 2532-2537 คือ 1)โรคการไหลเวียนเลือดผ่าน ปอดและโรคหัวใจรูปต่าง ๆ 2) อุบัติเหตุต่าง ๆ รวมผลระยะต่อมา และ 3) เนื้องอกที่ตำแหน่งต่าง ๆ และไม่ระบุตำแหน่ง (กองสถิติ สาธารณสุข, 2537)

ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือปัญหาวิกฤติด้านร่างกายที่คุกคามกับชีวิต ต้องการการดูแลสังเกตในการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ในความหมายของคำว่า Critically ill patient หมายถึงถึงญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยด้วย (สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ, 2535:114) ผู้ป่วยที่สมควรได้เข้ารักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ทวิพงษ์ เตระยานนท์, 2531 :75) ควรที่จะเป็นผู้ป่วยที่ระยะการดำเนินโรค ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเพียงพอเพื่อสังเกตการณ์หรือเพื่อการรักษา โดยเฉพาะทาง (Constant monitoring support) หรือ เป็นผู้ป่วยที่แสดงอาการล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลาย ๆ ระบบด้วยกัน (Definite failure) หรือผู้ป่วยที่แสดงอาการ“กำลังจะ” ล้มเหลวของระบบต่าง ๆ (Impending failure) อย่างไรก็ตาม ข้อบ่งชี้ดังกล่าวต้องให้ควบคู่ไปกับดุลพินิจของแพทย์ประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และแพทย์เจ้าของไข้ อย่าลืมนึกว่ากฎทุกข้อ นโยบายทุกข้อ มีสิทธิ์ ยกเว้นได้เสมอ โดยถือเอาความปลอดภัย และการอยู่รวมของผู้ป่วยเป็นหลัก จิวรรณ ธงชัย (2525:245) อ้างถึง หลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าไว้ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก 1) ผู้ป่วยอายุครรภ์ที่มี

อาการรุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ปอดบวม น้ำ เป็นต้น 2) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีอาการรุนแรง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด 3) ผู้ป่วยไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกอย่างมาก ซึ่งมีปัญหาเรื่อง ขาดความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อ การหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะที่มีไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวกอย่างมาก บริเวณหน้า คอ และทรวงอก 4) ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะที่มีบาดแผลรุนแรงบริเวณศีรษะ คอ และทรวงอก ซึ่งมักมีอาการหายใจไม่สะดวก เสียโลหิต ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย 5) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวอาจเป็นพวกที่ยังไม่ทราบสาเหตุต้องไม่ใช้ยาที่หมดหวัง แล้วนอกจากนั้นก็อาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษต่าง ๆ 6) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่นำเข้าสู่หน่วยผู้ป่วยหนักโดยไม่ผ่านเข้า Recovery Room ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น, ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยที่ศัลยแพทย์คาดว่าจะมีอันตรายมาก

3.2.2 พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (สกุรัตน์ ไวยชีตา, 2537) จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งสมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โดยมีความสามารถในการเฝ้าระวังตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น แก้ไขเหตุการณ์วิกฤติเฉพาะหน้าและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการปฏิบัติงานควรอยู่บนพื้นฐานดังนี้ คือ

1. มีความรับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพ
2. มีความรอบรู้ถึงความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายและกลไกธรรมชาติของชีวิต
3. มีความเชื่อถือและตระหนักถึงความสำคัญในความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล (Individual's wholeness) ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
4. ความมีการศึกษาในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งศึกษาถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครอบคลุมเรื่องของจิต-สังคม พฤติกรรมศาสตร์ พยาธิสรีระวิทยา ตลอดจนแนวทางในการรักษาโรคในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ควรพัฒนาความรู้และทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง
5. มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินอย่างปลอดภัย
6. นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติมีหน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดคุณค่า เคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น เข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีการดูแลอย่างมีจริยธรรม และจรรยาวิชาชีพ

ประสานงานเพื่อให้เกิดความประทับใจในกลุ่มผู้ร่วมงาน เพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ช่วยและสอนพยาบาลใหม่ นักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 2538:42)

3.2.3 สิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

สิ่งแวดล้อมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หมายถึง ลักษณะบริเวณหรือขอบเขตของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่จัดสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยในการรักษาพยาบาลแบ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ โครงสร้างของหน่วยงาน เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ นโยบายการบริหาร มาตรฐานการพยาบาล เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological Environment) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล ได้แก่ ความเจ็บปวด ความเครียด การไม่สามารถติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

3.3 หลักการในการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและหลักการในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติไว้ดังนี้ คือ เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค ที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษทั้งในสาขาการพยาบาลเฉพาะอย่างและการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิตหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและสามารถกลับฟื้นสู่สภาพปกติทั้งร่างกาย จิตใจอย่างรวดเร็ว ปราศจากความพิการและการแทรกซ้อนต่าง(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2530:10) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤติ รอดพ้นจากภาวะอันตรายโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดโดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปลอดภัยได้ทันเหตุการณ์

3. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้หายจากโรค และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติการควบคุมกำกับงาน ประเมินได้จาก

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะวิกฤติด้วยความรวดเร็ว ถูกเทคนิคปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. ผู้ป่วยที่รอดพ้นระยะวิกฤติ สามารถฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

3. จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในหอผู้ป่วยลดลง

4. สถิติการตายของผู้ป่วยลดลง

บทที่3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

- แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 11 ตอน ดังนี้
- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน อัตรากำลังคน
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาล
 - ตอนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว (Thai GHQ-60)
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน
 - ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
 - ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา
 - ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน
 - ตอนที่ 10 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
 - ตอนที่ 11 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ อัตราค่าจ้างคน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1.อายุ.....ปี

2.ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี

() ปริญญาโท

3.สถานภาพการสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

4.ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่หน่วยอภิบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....ปี

5.รายได้.....บาท/เดือน

() รายได้ประจำ.....บาท/เดือน

() รายได้พิเศษ.....บาท/เดือน

6.อัตราค่าจ้างคนเพียงพอกับงาน

() เพียงพอ

() ไม่เพียงพอ

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพของพยาบาล

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพของจินดารัตน์ ทองประไพ.(2539: 119-121)

2.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 2.1 และ 2.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

2.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจขอความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 27 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 12 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.836 – 5.495

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 12 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8287

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินบุคลิกภาพของพยาบาล โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0)	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจถ้ามีคนมาขัดจังหวะเวลาทำงาน					
00)	ข้าพเจ้าไม่สนใจว่างานที่ทำอยู่สำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามบุคลิกภาพ

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนบุคลิกภาพ (จรรยา เกษสังข์, 2537 : อ้างอิงมาจาก Friedman am Roseman, 1974)

ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย	หมายถึง	บุคลิกภาพแบบ เอ
ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	หมายถึง	บุคลิกภาพแบบ บี

ตอนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทยจีเอชคิว (Thai GHQ-60)

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใช้เครื่องหมาย✓ ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ ที่ผ่านมามากที่สุด (Thai GHQ-60)

โดยไม่รวมปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน.....

1. สบายและมีสุขภาพดี

() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แย่กว่าปกติ () แย่กว่าปกติมาก

2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

() ไม่เคย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

3. รู้สึกท้อทรมานและสุขภาพไม่ดี

() ไม่เคย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

4. รู้สึกไม่สบาย

() ไม่เคย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนการคิดแบบ THAI GHQ-SCORE คือ 0-0-1-1

ตอบ 2 ข้อแรกให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลังให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การจัดแบ่งระดับสุขภาพจิต (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ 2539 : 1-17)

ได้คะแนน 0-11 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตปกติ

ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีสุขภาพจิตบกพร่อง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

4.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถาม

4.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ

4.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 4.1 และ 4.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

4.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 7 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.209 – 3.358

4.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 7 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7682

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0)	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่ต้องรับผิดชอบต่อรายจ่ายของครอบครัว					
00)	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สมาชิกทุกคนไว้วางใจให้ข้าพเจ้าได้จัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆในครอบครัว					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.75-5.00 หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

5.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

5.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ

5.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 5.1 และ 5.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงจริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

5.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

5.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 23 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 17 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.152 – 4.406

5.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 13 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9459

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับสมาชิกในครอบครัว	จริงที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อยที่ สุด
	ก.การปฏิบัติของพยาบาลต่อสมาชิก ในครอบครัว					
0)	ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีที่ได้สนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับสมาชิกใน ครอบครัว					
	ข.การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ต่อพยาบาล					
0	สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็น ของข้าพเจ้าอย่างมีเหตุผล					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.75-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี

ตอนที่6 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

6.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิตยสารคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

6.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (สุมาลี สุวรรณภักดี 2541 : 140-140) และสุดใจ ผาแก้วมณี 2542 : 191-193) โดยนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

6.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 6.1 และ 6.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

6.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

6.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 16 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกลักษณะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.625 – 5.120

6.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 13 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9515

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0)	สถานที่ทำงานของท่านมีการจัดบริเวณสะดวกสบายน่าอยู่					
0	บรรยากาศในการทำงานของท่านมีแต่การแก่งแย่งชิงดีกัน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวก (คะแนน)		ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67-5.00 หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.66 หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.33 หมายถึง	ลักษณะทางกายภาพในการทำงานไม่ดี

ตอนที่7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

7.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

7.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาของเกษสุตา ต้นขุน (2545 : 101-102) โดยนำไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ

7.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 7.1 และ 7.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

7.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามคำศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์

พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

7.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 21 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 19 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.070 – 5.789

7.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 19 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9664

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้บังคับบัญชา	จริงที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อยที่ สุด
	ก.การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้บังคับ บัญชา					
0	ข้าพเจ้าให้ความเคารพผู้บังคับ บัญชา					
	ข.การปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อ พยาบาล					
0	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการ พัฒนาความก้าวหน้าของท่าน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับไม่ดี

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมาก

8.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิยามคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมากเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

8.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมากของ เกษสุดา ตันขุน (2545 : 101-102) โดยนำไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมากให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

8.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 8.1 และ 8.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

8.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

8.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 9 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.180 – 2.879

8.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 9 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8893

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	ก. การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ได้บังคับบัญชา					
0	ข้าพเจ้าให้ความเคารพผู้ได้บังคับบัญชา					
	ข. การปฏิบัติของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล					
0	ผู้ได้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าปฏิบัติตามคำสั่งของข้าพเจ้าเสมอ					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับปานกลางพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับน้อย

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน

9.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิตยสารคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

9.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานของเกษร สุดา ต้นขุน (2545 : 103-104) โดยนำไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

9.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 9.1 และ 9.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

9.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

9.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 21 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 15 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.162 – 5.809

9.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 15 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9321

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานโดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับเพื่อนร่วมงาน	จริงที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อยที่ สุด
0	ข้าพเจ้าได้รับความร่วมมือในการ ปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงานเสมอ					
00	เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าให้คำแนะนำ ที่มีประโยชน์แก่ข้าพเจ้าเสมอ					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.75-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี

ตอนที่ 10 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

10.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิตยสารคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

10.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของ เกษสุดา ต้นขุน (2545 : 107-109) โดยนำไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับนิตยสารคำศัพท์เฉพาะ

10.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 10.1 และ 10.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

10.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

10.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 14 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test เลือกเฉพาะค่า ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 9 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.065 – 5.635

10.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกได้แล้วจำนวน 9 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8538

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ายินดีรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเสมอ					
00	ข้าพเจ้าจะซักถามความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ต้องขอให้ผู้ป่วยร้องขอ					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.75-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติไม่ดี

ตอนที่ 11 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

11.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยและนิตยสารคำศัพท์ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

11.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติของดุชนี ทัศนจินตนา (2539 : 104) โดยนำไปปรับปรุงและสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

11.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากความรู้ข้อ 11.1 และ 11.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

11.4 นำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และจุดมุ่งหมายแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยตรวจข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

11.5 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 30 ข้อนำไปทดลองใช้กับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นตามข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้

t-test เลือกเฉพาะค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้จำนวน 16 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.853 – 3.599

11.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วจำนวน 16 ข้อ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8808

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเป็นแบบชนิดเลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบ คือ เกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ความเครียดในการปฏิบัติงานของ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะ วิกฤต	จริงที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อยที่ สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกหัวใจเต้นแรงเมื่อต้องรับ ทำงานให้ทันตามที่ผู้บังคับบัญชา กำหนด					
00	ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะขึ้นมาทันทีที่ พบปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริงมาก	4	2
จริง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 38)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50-5.00 หมายถึง มีความเครียดในการปฏิบัติงานมาก

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50-3.49 หมายถึง มีความเครียดในการปฏิบัติงานปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.49 หมายถึง มีความเครียดในการปฏิบัติงานน้อย

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปขออนุญาตจากนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ในการขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว — 60

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพมหานคร

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 120 ฉบับ โดยพบกับหัวหน้าแผนกและพยาบาลประจำการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตอบเสร็จแล้วจำนวน 120 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 ภายใน 3 สัปดาห์ คือ วันที่ 1-20 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 120 ฉบับและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำแล้วทดสอบด้วย t-test

2.2 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)

ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

X	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
Se_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดีกรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดีกรุงเทพมหานคร

โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย อภิบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร
X ₁	แทน	อายุ
X ₂	แทน	ระดับการศึกษา
X ₃	แทน	สถานภาพสมรส
X ₄	แทน	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
X ₅	แทน	รายได้ต่อเดือน
X ₆	แทน	อัตราค่าจ้างคน
X ₇	แทน	บุคลิกภาพ
X ₈	แทน	สุขภาพจิต
X ₉	แทน	การรับผิดชอบต่อครอบครัว
X ₁₀	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
X ₁₁	แทน	ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน
X ₁₂	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
X ₁₃	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
X ₁₄	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
X ₁₅	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ อัตราค่าจ้างคน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ สุขภาพจิต การรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ

เพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว ด้านภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ด้านลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และด้านความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiplier Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอัตรากำลังคน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอัตรากำลังคน

	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1 ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	114	95.0
	ปริญญาโท	6	5.0
	รวม	120	100
2. สถานภาพสมรส	โสด	112	93.3
	คู่	7	5.8
	หม้าย	1	0.8
	รวม	120	100
3. อัตรากำลังคน	เพียงพอ	42	35.0
	ไม่เพียงพอ	76	63.3
	อื่นๆ	2	1.7
	รวม	120	100

จากตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปรข้อมูลด้านส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอัตรากำลังคน

จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือระดับปริญญาโท

จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร มีสถานภาพโสดมากกว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพคู่

จำแนกตามตัวแปร อัตรากำลังคน พบว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากร เห็นว่าอัตรากำลังคนไม่เพียงพอรองลงมาพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร เห็นว่าอัตรากำลังคนเพียงพอ

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละระดับตัวแปร ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ภาระ
 รับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะทาง
 กายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่าง
 พยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพ
 ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และญาติ และความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย
 อภิบาลผู้ป่วยภาวะ วิกฤติโรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพมหานคร

	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. อายุ	26.1933	3.0404	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. ประสบการณ์ในการทำงาน	3.1733	2.8538	น้อย
3. รายได้ต่อเดือน	10200.00	2903.36	ต่ำ
4. บุคลิกภาพ	2.7166	0.5468	แบบเฉ
5. สุขภาพจิต	7.9333	9.4324	ปกติ
6. ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว	4.0928	.5820	มาก
7. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกใน ครอบครัว	4.1683	.6332	ดี
8. ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน	3.6094	.6831	ดีพอใช้
9. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับ บัญชา	3.4470	.7276	ดีพอใช้
10. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับ บัญชา	3.5444	.6795	ดีพอใช้
11. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วม งาน	3.8005	.6193	ดี
12. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและ ญาติ	3.9108	.4791	ดี
13. ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ	4.1358	.5905	มาก

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านรายได้อยู่ในระดับต่ำ บุคลิกภาพอยู่ในระดับดีพอควร ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านการรับผิดชอบต่อครอบครัวอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านบรรยากาศในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีพอใช้ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดีพอใช้ ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับดี และคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติอยู่ในระดับมาก และคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านข้อมูลส่วนตัว ด้านความรับผิดชอบต่อครอบครัว ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ด้านลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ และด้านความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวพยากรณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าทั้งหมด 16 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) ระดับการศึกษา (X_2) สถานภาพสมรส (X_3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (X_4) รายได้ต่อเดือน (X_5) อัตรากำลังใจคน (X_6) บุคลิกภาพ (X_7) สุขภาพจิต (X_8) ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_9) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว (X_{10}) ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (X_{11}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{13}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) กับ และความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Y) มาวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ ๆ โดยแสดงค่าในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แปรที่เกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพฯ

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	y
X1	1.000	.223*	.558**	.812**	.686**	-.162	.000	-.063	-.073	-.185*	-.190*	-.143	-.116	-.188*	-.101	.083
X2		1.000	-.059	.078	.005	-.076	.137	.018	-.131	-.146	-.108	-.057	-.090	-.143	-.021	.006
X3			1.000	.637**	.440**	.056	-.030	-.047	.064	-.005	-.107	-.046	-.014	-.062	-.012	.081
X4				1.000	.511**	-.085	-.022	-.135	.046	-.087	-.169	-.119	-.085	-.159	-.081	.088
X5					1.000	-.058	.006	-.063	-.106	-.197*	-.267**	-.169	-.019	-.176	-.068	.095
X6						1.000	.028	-.017	.150	.170	-.015	.067	.249**	.157	.129	.113
X7							1.000	-.117	-.004	.010	.149	-.037	.056	.073	.173	.368**
X8								1.000	-.329**	-.291**	-.252**	-.251**	-.170	-.247**	-.328**	-.553**
X9									1.000	.629**	.247**	.169	.231*	.231*	.340**	.310**
X10										1.000	.286**	.174	.215*	.233*	.269**	.249**
X11											1.000	.583**	.345**	.588**	.520**	.406**
X12												1.000	.302**	.566**	.424**	.346**
X13													1.000	.501**	.388**	.307**
X14														1.000	.558**	.407**
X15															1.000	.557**
Y																1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 8 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (X_7) ปัจจัยด้านภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_9) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว (X_{10}) ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (X_{11}) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา (X_{12}) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{13}) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{14}) และปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต (X_8) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานครมี 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (x_1) ระดับการศึกษา (x_2) สถานภาพสมรส(x_3) ประสบการณ์การทำงาน(x_4) รายได้ต่อเดือน(x_5)และอัตราค่าจ้างคน(x_6)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดย ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiplier Regression Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวพยากรณ์ที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 16 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน อัตราค่าจ้างคน บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร นำเข้าสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ค้นหาตัวพยากรณ์โดยใช้วิธี Stepwise ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์
แบบ Stepwise

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	21.865	7.288	43.066**
Residual	116	19.631	.169	
Total	119	41.496		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะ
วิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปร 3 ตัวแปร อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ คำนวณหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้
ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
(Stepwise multiplier Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₅	.47	.08	.38	.310	.557	53.081*
X ₁₅ X ₈	-.02	.00	.40	.154	.681	50.642*
X ₁₅ X ₈ X ₇	.28	.07	.26	.063	.726	43.066*
R = .726						
R ² = .527						
SE = .411						
a = 1.74						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (X_7) และปัจจัยด้านสุขภาพจิต (X_8) ตามลำดับ ปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 52.70

จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร เขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ในโรงพยาบาล รามาริบัติ กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.74 + .470X_{15} + .280X_7 - .020X_8$$

สมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ในโรงพยาบาล รามาริบัติ กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .380X_{15} + .260X_7 - .400X_8$$

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 มี 8 ตัว ได้แก่ บุคลิกภาพ (X_7) ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_9) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว (X_{10}) ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (X_{11}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบังคับบัญชา (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา (X_{13}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{14}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .368 .310 .249, .406 .346 .307 .407 .557 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะ

วิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มี 1 ตัว ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพจิต (X_9) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $-.553$

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร มี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (X_1) ระดับการศึกษา (X_2) สถานภาพสมรส (X_3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (X_4) รายได้ต่อเดือน (X_5) และอัตราค่าจ้างคน (X_6)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัยโดยเรียงลำดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (X_7) และปัจจัยด้านสุขภาพจิต (X_9) ตามลำดับ ปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 52.70

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 คือ

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.74 + .470X_{15} + .280X_7 - .020X_9$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .380X_{15} + .260X_7 - .400X_9$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1.ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน

2.กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 11 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน อัตราค่าจ้างคน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพจำนวน 16 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .8287

ตอนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว (Thai GHQ-60) จำนวน 60 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .7682

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น.9459

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .7682

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา จำนวน 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .9664

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .8893

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน จำนวน 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .9321

ตอนที่ 10 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .8538

ตอนที่ 11 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ จำนวน 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น .8538

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปขออนุญาตจากนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ในการขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว-60
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรเพื่อนำไปขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 120 ฉบับโดยพบกับหัวหน้าแผนกและพยาบาลประจำการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ระหว่างวันที่ 1-20 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 และเก็บรวบรวมข้อมูลที่รวมเสร็จแล้วคืน ภายใน 3 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 120 ฉบับและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 มี 8 ตัว ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (X_7) ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_9) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว (X_{10}) ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน (X_{11}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา (X_{13}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{15}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .368 .310 .249 .406 .346 .307 .407 .557 ตามลำดับ และ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลหน่วย
อภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 มี 1
ตัวได้แก่ สุขภาพจิต (x) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.553

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาล
ผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร มี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ(X_1) ระดับการศึกษา
(X_2) สถานภาพสมรส (X_3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล(X_4) รายได้ต่อเดือน(X_5) และอัตรา
กำลังคน (X_6)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะ
วิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 3 ปัจจัยโดยเรียง
ลำดับปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
(X_{15}) บุคลิกภาพ (X_7) และสุขภาพจิต(X_8) ตามลำดับ ปัจจัยทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์
ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ
กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 52.70

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้
ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 คือ

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.74 + .470X_{15} + .280X_7 - .020X_8$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .380X_{15} + .260X_7 - .400X_8$$

อภิปรายผลการศึกษาข้อมูล

ผลการศึกษาค้นคว้าอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย
อภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 มี
8 ปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกใน
ครอบครัว ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับปัญหา
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับญาติ บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ

1.1 บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบเอมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะเป็นบุคคลที่มีความทะเยอทะยานมีความต้องการเจริญก้าวหน้าในชีวิต พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ชอบการรอคอย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ คือในภาวะวิกฤตินั้นต้องเร่งรับ และตัดสินใจทำงานอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งเพาเวล และเอ็นไรท์ (Powell and Enright.1990 :13) ได้กล่าวถึง บุคลิกภาพแบบ เอว่ามีลักษณะต่างๆ เหล่านี้คือรู้สึกว่าการเวลาเป็นสิ่งที่เร่งรีบ ทำงานหนัก ชอบการแข่งขัน มีการตั้งจุดมุ่งหมายทำให้เมื่อปฏิบัติงานแล้วไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่เป็นตามที่คาดหวัง จึงทำให้เกิดความเครียด โทมัสและโจซวียก (Thomas and Jozwiak. 1990:17) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะแสดงออกต่องานที่ต้องสมบูรณ์แบบ หรือมีลักษณะย้ำทำและแข่งกับเวลาจึงมีความเสี่ยงต่อความเครียดสูง

1.2 ภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวต้องมีการรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายการเงิน ต้องมีการเลี้ยงดูบุตรสามี บิดามารดา พี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์(2527: 101)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลที่ไม่มีภาระทางครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด พยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวมากมีความเครียดสูง ดังนั้นพยาบาลที่มีภาระความรับผิดชอบมาก เมื่อปฏิบัติงานจึงทำให้เกิดความเครียดได้

1.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวดีมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพของพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวที่มีการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดให้ความดูแลเอาใจใส่ต่อสมาชิก การแสดงออกถึงความรัก การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำต่างๆแก่สมาชิกในครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหา ภายในครอบครัวบางครั้งแนวทางการแก้ปัญหา อาจขัดแย้งกันต้องเลือกปฏิบัติตามความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่งอาจสร้างความไม่พอใจให้กับอีกฝ่ายได้ หรือบางครั้งต้องตัดสินใจทันที ก็ไม่กล้าเพราะกลัวครอบครัวจะไม่เข้าใจหรือไม่รักตนเอง หรือรอปรึกษาหรือรอการลงความคิดเห็นจากบุคคลในครอบครัว เมื่อถึงเวลาปฏิบัติงานจึงเกิดความเครียดได้

1.4 ลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของ พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่ทำงานในลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงานได้แก่ สถานที่ทำงาน การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ขนาดของสถานที่ทำงานเมื่อเทียบกับปริมาณของบุคลากร ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ในที่ทำงานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึงปริมาณของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ เครื่อง monitor คลื่นหัวใจ คอมพิวเตอร์และอื่น ๆ มีปริมาณเพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน ความสะดวกในการใช้ ความทันสมัย และคุณภาพการใช้งาน ดังนั้น ถ้าอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัย เทคโนโลยีสูง ทำให้พยาบาลต้องกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และฝึกฝนเกี่ยวกับวิธีใช้งานที่ถูกต้องและการดูแลรักษาให้คุณภาพดีพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา และต้องสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เกิดปัญหาขัดข้องและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้มีราคาแพงจึงต้องมีความระมัดระวังสูง ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดสูง

1.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับปัญญาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระดับปัญญาที่มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยระดับปัญญา พยาบาลจะได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติงานต่อคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลมีความเครียดได้ เพราะบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามความต้องการของผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ป่วยระดับปัญญาผิดหวังในตัวพยาบาล สร้างความกดดันและอึดอัดใจไม่กล้าเผชิญหน้าต่อผู้บังคับบัญชา ลอดเคอร์, เบอร์แมนและออตเชียร์ (Locker, Burman and Otchere. 1969:263-266) ศึกษาพบว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์มีความเครียดในระดับสูง สาเหตุหลักของความเครียดคือ การไม่ได้รับการยอมรับจาก ทันตแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา มีความเครียดมากได้

1.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชาความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลาทำให้มีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน ทำให้บางครั้งผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บังคับบัญชา หรือการที่พยาบาลมีสัมพันธภาพ

ที่ดีกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาทำให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชาบางคนมีความรู้สึกไม่เสมอภาค ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาที่มีความเครียดในขณะปฏิบัติงานได้

1.7 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับคนที่มีอารมณ์ จิตใจต่างกัน รวมทั้งแตกต่างด้านภาษา การศึกษา วัฒนธรรม และระดับความรู้ ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานเป็นผลให้เกิดความเครียดได้เพราะงานพยาบาลต้องทำงานเป็นทีม ไม่สามารถทำได้คนเดียวต้องอาศัยความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ดังนั้น พยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้เกิดความเครียดได้

1.8 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มี สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะการให้การพยาบาลต้องเน้นบริการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ มีความเป็นมิตร จริงใจต่อกัน ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องร่วมตัดสินใจการรักษา บางครั้งในการให้ข้อมูลหรือการร่วมกันวางแผนการรักษา สร้างความเครียดให้กับพยาบาลได้ เพราะอาการของโรคในช่วงเวลานั้นยังไม่สามารถเปิดเผยได้หมดต้องให้ญาติค่อยๆทำความเข้าใจ พยาบาลจะต้องประคับประคองด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ เช่นให้กำลังใจ,เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก, เข้าใจในความรู้สึก เป็นตัวแทนประสานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต อาการของคนไข้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องพร้อมเสมอในการดูแลทางด้านจิตใจของญาติและผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติทำให้พยาบาลมีความเครียดมาก

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตปกติมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี คิดค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} = 7.9333$ และ $SD = 9.432407$) ของสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตปกติมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะในการทดสอบแบบทดสอบ ไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ 60) ถ้าคิดคะแนนได้น้อยแสดงว่าสุขภาพ

จิตปกติ แต่ถ้ามีคะแนนมากแสดงว่ามีสุขภาพจิตบกพร่อง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง จึงมีความเครียดน้อยทั้งนี้เนื่องจากในเอ็นไซโครปีเดีย (Encyclopaedia America, Volum 8 p. 640) กล่าวว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับท่าทีของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นต้องเผชิญอยู่ว่า ท่าทีอย่างไรจึงจะเป็นการเหมาะสมและทำให้ตนมีความสุขสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งสุขภาพจิต หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสภาพแวดล้อมและสังคมได้ดีด้วยความสมดุลทั้งกาย สังคม และการดำรงชีวิต วนิดา ไชยธวัช (2521 : 1) กล่าวว่าสุขภาพจิตดี คือการปรับปรุงท่าทีของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์เพื่อให้ความสุขเกิดขึ้นแก่ตน จันทนา สุพรรณอาสน์ (2532 : 79) พบว่า ครู โรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน พัชร ศรีสังข์ (2535 : 94-99) ศึกษาว่าบุคลากรทางการพยาบาลชายกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อุโฆษะ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 51-52) พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตดี มีความเครียดมาก

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) ,ระดับการศึกษา (X_2) แบ่งเป็น ปริญญาตรี และปริญญาโท, สถานภาพสมรส แบ่งเป็น โสด , คู่และหม้าย ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน และอัตราค่าจ้างคนแบ่งเป็นเพียงพอ,ไม่เพียงพอและอื่นๆ อภิปรายได้ดังนี้

3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ แสดงว่าพยาบาลบางคนที่มีอายุน้อยบางคนมีความเครียดมากหรือน้อย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลบางคนที่มีอายุมากบางคนมีความเครียดมากหรือน้อยก็ได้

พยาบาลที่มีอายุน้อยบางคน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ แสดงว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยบางคน มีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นช่วงของวัยที่ต้องการการยอมรับทางสังคม พฤติกรรมการแสดงออก ในช่วงวัยนี้ จึงทำให้ผู้อื่นรู้สึกตนเองเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง จึงอาจจะขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายกว่าวัยอื่น ดังนั้นทำให้เกิดความเครียด แต่

พยาบาลที่มีอายุน้อยบางคนที่มีความเครียดน้อย ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงวัยที่เริ่มปฏิบัติงาน ดังนั้นภาวะความรับผิดชอบต่างๆ ยังคงมีน้อย ประสบการณ์น้อย ปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ ไม่ต้องรับผิดชอบมาก จะทำอะไรถ้ามีการผิดพลาดยังได้รับการให้อภัย เพราะประสบการณ์ยังน้อย พยาบาลจึงมีความเครียดน้อย ดังนั้นพยาบาลที่มีอายุน้อยบางคนมีความเครียดมากหรือน้อยก็ได้

พยาบาลที่มีอายุมากบางคนไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี แสดงว่า พยาบาลที่มีอายุมากบางคนมีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีอายุมากบางคนเป็นช่วงที่มีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งบางคนมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน จนได้รับตำแหน่งสูงขึ้น เป็นระดับหัวหน้า มีการแสดงออกที่เหมาะสมในทุก ๆ สถานการณ์ขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น จึงปรับตัวได้ดี พยาบาลจึงมีความเครียดน้อย

พยาบาลที่มีอายุมากบางคนที่มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าก็มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากมีประสบการณ์มาก มีความชำนาญในการพยาบาลมาก เป็นที่คาดหวังของคนอื่นมาก ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นๆ ได้ง่ายทั้งนี้ เนื่องจากอยู่ในภาวะที่กำลังปรับตัว จึงทำให้มีความเครียดมาก ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากบางคนเกิดความเครียดมากหรือเครียดน้อยก็ได้

3.2 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี แสดงว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนอาจมีความเครียดมากหรือมีความเครียดน้อยก็ได้

พยาบาลบางคนที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาชั้นแรก พยาบาลได้รับความรู้ในวิชาชีพที่ศึกษามาเป็นอย่างดี ได้รับการปลูกฝังจากสถาบันการศึกษาให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ไปหาความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งการเอาใจใส่ ต้องการพัฒนาตนเองในระดับที่สูงขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น ดังที่งานวิจัยของสุวิทย์ แสงสุข (2544 : 98) ทำการศึกษาวิจัยในการทำงานของพนักงานบริษัทซีเกท เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด พบว่าพนักงานที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมีขวัญในการทำงานด้านความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับสูง และโสภณ ณ พัทลุง (2537:115) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตำรวจสังกัดกองบังคับการอำนวยการตำรวจภูธร กองบัญชาการตำรวจ พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานและได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคน มีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนรู้สึกว่ามีความรู้ความเข้าใจในงานมากกว่าผู้อื่น ไม่ต้องการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม พพอใจในหน้าที่การงานที่ได้รับรวมทั้งไม่แสวงหาความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีก ดังที่ โชติ เกิดบัณฑิต (2530 :89) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการศึกษาดำรงว่า

ปริญญาตรี มีความรับผิดชอบสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05

ดังนั้นวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีอาจมีความต้องการแสวงหาความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน จึงมีความเครียดที่แตกต่างกัน

3.3 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี แสดงว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทบางคน มีความเครียดมาก ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทบางคนก็มีความเครียดน้อย

พยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทบางคน มีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี เป็นผู้มีโลกทัศน์กว้างไกลและลึกซึ้งกว่าและจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน มีเงินเดือนมากขึ้น และความรับผิดชอบในงานก็เพิ่มมากขึ้นด้วย พยาบาลที่วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทจึงตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รับสิ่งเหล่านี้ จึงนำไปสู่ความเครียดมาก ดังที่งานวิจัยของนเรศ ภูโคกสูง (2541 : 138) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในเรื่องมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานและเสนอแนะมากกว่าพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีวุฒิการศึกษาดั้กว่า

พยาบาลที่มีระดับการศึกษาบางคน มีความเครียดน้อยได้เช่นกัน เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทบางคนมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ศึกษา และประสบการณ์มากกว่า จึงไม่จำเป็นต้องแสวงหาความรู้ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานต่อไป ดังเช่นงานวิจัยของ พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542: 80) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยของจารุณี วงศ์คำแน่น (2537 : 103) ที่ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานสายงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน การทำอาภาศยานแห่งประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของพนักงานไม่มีผลต่อระดับความผูกพันต่อองค์กร

ดังนั้น ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องอาศัยความชำนาญ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

3.4 สถานภาพโสด ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาธิบดี แสดงว่า พยาบาลที่มีสถานภาพโสดบางคนมีความเครียดน้อยและพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีความเครียดมากก็ได้

พยาบาลที่มีสถานภาพโสดบางคนมีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดบางคนมีภาระหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัว ด้านส่วนตัว และด้านสังคมน้อยกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆจึงทำให้มีเวลาให้กับการมีเวลาส่วนตัว มีความมั่นใจ มีความพอใจในการดำเนินชีวิตตามสะดวกสบายในความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการทำงานที่มีความสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ภาระกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ พร้อมกับแสวงหาพัฒนาการเรียนรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมความต้องการของตนเองได้อย่างชัดเจน สุพัตรา จึงสง่างาม (2547:125) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข สมจินต์ ชาญกระบี่ (2547:125) ศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสดมีบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ ซึ่ง ปติฐาน อินทระวิเชียร(2545:100)พบว่าพยาบาลมีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังในด้งานงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ.05 โนเดิล(Nodle.1958:29) กล่าวว่าบทบาทคือพฤติกรรมจริงซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัต หรือการปฏิบัติซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่างๆ ให้แก่บทบาทในขณะที่บทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพทางสังคมไว้

พยาบาลที่มีสถานภาพโสดบางคนมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลโสดบางคนมีภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวมีความเครียดกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ไม่สมบูรณ์ หรือจากบุคลิกภาพลักษณะการดำเนินชีวิตของพยาบาลที่มีสถานภาพโสดนั้นมีความต้องการแสวงหาความต้องการของตนเองมาก จากการที่เป็นโสด มีอิสระในการดำเนินชีวิตเมื่อมีความขาดแคลนจึงเกิดความเครียดบางรายมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย บางรายมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวก็ก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพชีวิตได้เช่นกัน แมสแลช (Maslach.1986:60) กล่าวว่าผู้ที่โสดจะมีความท้อแท้สูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว

ดังนั้น สถานภาพโสดของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ดังเช่น ลอธ ประเทืองจิตร กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทสาธารณสุขที่ปฏิบัติจริง และ สุนทร อุทรวทวิการ ณ อยุธยา(2540:104) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.5 สถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติแสดงว่าพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเครียดน้อยในขณะเดียวกันพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความเครียดมากทั้งนี้เพราะ

พยาบาลบางคนที่มีสถานภาพคู่มีความเครียดน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เพียงพอกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีความสุขกับครอบครัว มีความสมบูรณ์ มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวที่ดี สภาพภายในครอบครัวจึงทำให้พยาบาลมีความเครียดน้อยสอดคล้องกับ โรเซนและดีแอนเรด (มาริสา รัฐปัตย์.2532 :37; อ้างอิงจาก Rosen and D'Andrade.1959) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ สุวิทย์ แสงสุข (2544:100) พบว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสแล้วมีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูงกว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสโสด

พยาบาลบางคนที่มีสถานภาพคู่มีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ที่มีการดำเนินชีวิตคู่ที่ล้มเหลวทางด้านครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตและถ้ามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องก็จะทำพยาบาลมีความเครียด ท้อแท้ ไม่มีความสุขในการทำงาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี กมลลักษณ์ ทองสมัคร (2541: 90) พบว่าตัวแปรสถานภาพสมรสมีผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ดังนั้นพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพคู่ มีความเครียดน้อย บางคนมีความเครียดมากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลซึ่งไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้ชัดเจน

3.6 สถานภาพหม้าย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ แสดงว่าพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพหม้ายมีความเครียดน้อยในขณะเดียวกันพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพหม้ายมีความเครียดมากก็ได้

พยาบาลบางคนที่มีสถานภาพหม้าย มีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลบางคนที่มีสถานภาพหม้ายอาจอายุมากขึ้นมีความรับผิดชอบมากขึ้น บางคนมีอายุน้อยแต่มีปัญหาการครองคู่ จึงมุ่งสนใจแต่การทำงานเพื่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน จึงทำให้มีความแตกต่างในแต่ละเป้าหมายแต่ละคน

พยาบาลบางคนที่มีสถานภาพหม้าย มีความเครียดมากทั้งนี้เพราะจากปัญหาครอบครัวล้มเหลว ทำให้เกิดความหวาดกลัว ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ท้อแท้ผิดหวังในชีวิต ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลที่มีสถานภาพหม้ายจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

3.7 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามารับดี แสดงว่าพยาบาลบางคนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานน้อยมีความเครียดมากหรือน้อย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลบางคนที่มีประสิทธิภาพมาก มีความเครียดมากหรือน้อยก็ได้

พยาบาลบางคนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานน้อยมีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไม่นาน และเพิ่งจะผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาลนั้น ประสบการณ์เดิมนั้นที่ได้รับในช่วงนั้นอาจเป็นประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ในขณะที่พยาบาลบางคนได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ มีเพื่อนร่วมงานที่ดีมีสัมพันธภาพที่ดี พยาบาลจึงมีความเครียดน้อย ดังที่โคลแมน และ แฮมแมน (สุภาพรณ โคตรจรัส.2527:287; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen.1974)ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยในด้านภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ของบุคคลที่สำคัญข้อหนึ่ง ผลการวิจัยของจูลีไรต์นั ศิริผล 2540:125) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน1-5ปีมีความรู้สึกดีต่อผู้บังคับบัญชาการ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยบางคนมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานได้ไม่นานยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน มีความชำนาญไม่เพียงพอ ไม่สามารถปรับตัวกับบุคคลต่างๆได้ดีจึงมีความเครียด

พยาบาลบางคนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมาก มีความเครียดน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานนั้น จะมีความเข้าใจแนวทางในการทำงานของผู้อื่น รวมทั้งลักษณะนิสัยของผู้ร่วมงานอื่นๆเป็นอย่างดี จึงสามารถปรับตัวและมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นได้ดี จึงทำให้มีความเครียดน้อย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลบางคนที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดเบื่อหน่ายในงาน การปฏิบัติงานลักษณะเดิมๆทำให้พยาบาลมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนงาน รวมทั้งการที่ต้องพบกับปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่เป็นนิจ กับมีผลทำให้เกิดความเครียดนั่นเองดังที่สมจินต์ ชาญกระบี (2542 : 73) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย ในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีประสบการณ์ต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร ไสภา (2534 : 128) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน และปติฐา อินทวิเชียร (2545 : 102) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงในด้านสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

3.8 รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ แสดงว่าพยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยบางคนมีความเครียดมากหรือน้อยในขณะเดียวกันพยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนมากบางคนมีความเครียดมากหรือน้อยก็ได้

พยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อย มีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำแต่มีรายรับที่เพียงพอกับความต้องการและมีการใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิดความพอใจกับรายได้ที่ได้รับจึงไม่เกิดภาวะเศรษฐกิจกับพยาบาลทำให้มีความเครียดน้อยลง (มานิต สุกุลวัฒน์.2537:22; อ้างอิงจาก locke.1976) กล่าวว่ารายได้อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมเพียงพอทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมีภาระต้องรับผิดชอบทำให้รายรับที่ได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายทำให้มีความเครียด

พยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนมาก มีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะเงินเดือนเป็นรายได้ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตทางเศรษฐกิจของคน ดังนั้น ถ้าพยาบาลคนใดมีรายได้เพียงพอ รู้จักบริหารจัดการเงินให้เพียงพอกับอัตราค่าทำให้พยาบาลคนนั้นสามารถปฏิบัติงานอย่างพอใจและดำเนินชีวิตอย่างเพียงพอเกิดความพอใจกับรายได้ที่ได้รับ เทพวัลย์ สุชาติ (2530:46) กล่าวว่าเงินเดือนและสวัสดิการที่เหมาะสมเป็นคำตอบแทนที่เกิดจากการประเมินรายได้กับปริมาณงานอย่างเพียงพอเกิดความยุติธรรมในสังคม

พยาบาลบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนมากมีความเครียดมากทั้งนี้เพราะพยาบาลมีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่ายของการดำรงชีวิตย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจมีปัญหาดต่อการดำเนินชีวิต แต่ถ้ารายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่ายก็ทำให้เกิดปัญหาได้เช่นกันทำให้เกิดความเครียดดังที่ พรณวดี สนิททรัพย์ (2542:80)พบว่ารายได้ต่อเดือนไม่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

3.9 อัตรากำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบัติ แสดงว่าอัตราคนเพียงพอพยาบาลบางคนมีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม มีจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีการจัดสรรกำลังในหน่วยงาน สอดคล้องกับปริมาณงาน ทำให้ร่างกายไม่เหนื่อยล้าจึงทำให้เกิดความเครียดน้อย

อัตรากำลังคนเพียงพอบางคนมีความเครียดมากทำให้มีพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความยุ่งยากใจ กังวลใจทำให้เกิดความเครียดได้

อัตราคนไม่เพียงพออาจมีผลทำให้พยาบาลบางคนมีความเครียดน้อยทั้งนี้เพราะพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้เต็มความสามารถจึงทำให้ไม่รู้สึกว่าอัตราคนไม่เพียงพอ

อัตราคนไม่เพียงพอทำให้พยาบาลมีความเครียดมากเพราะการกำหนดอัตรากำลังคนที่ไม่เหมาะสม ขาดบุคลากร และถูกจำกัดจำนวนบุคลากรทำให้พยาบาลทำงานหนักไม่ได้พักผ่อนเต็มที่ เกิดความอ่อนล้า ทำให้เกิดความเครียดได้ ดังที่ คิริลลอฟ และโคล (Burns, 1993:431 Citing Kirilloff and Close, 1983) กล่าวว่าปริมาณงานมีมาก จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียด

4. ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ บุคลิกภาพ สุขภาพจิต ตามลำดับ อภิปรายได้ดังนี้

4.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01อันดับแรกแสดงว่าผู้ป่วยและญาติทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมากที่สุดทั้งนี้พยาบาล ต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยความ เป็นมิตร มีความจริงใจต่อกันโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและให้การพยาบาลที่นุ่มนวลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องร่วมกันตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ พยาบาลต้องดูแลและ ประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติโดยให้กำลังใจ , เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก เข้าใจใน ความรู้สึก เป็นตัวแทนประสานระหว่างแพทย์ผู้ดูแล กับ ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องพร้อมเสมอใน การดูแลด้านจิตใจของญาติ และผู้ป่วย จึงเกิดความขัดแย้งได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดมาก

4.2 บุคลิกภาพส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01เป็นอันดับ 2 แสดงว่า พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่มีบุคลิก ภาพแบบเอทำให้มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะเป็นบุคคลที่มีความทะเยอทะยานมีความเจริญก้าวหน้า ในชีวิต ชีวิตจะไม่อยู่นิ่ง พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ล่วงหน้า เมื่อคิดหรือ จะทำอะไรต้องมีการวางแผนเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามคาดหวังส่งผลให้เกิดความเครียดเพื่อพิสูจน์ว่า ตนเองเก่ง มีความสามารถ มีแรงขับในการทำงานสูงดังนั้นพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จึงมีความเครียดมาก

4.3 สุขภาพจิต ส่งผลทางลบต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01เป็นอันดับ 3 แสดงว่าพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ทำให้มีความเครียดใน

การปฏิบัติงานมาก ซึ่งวนิดา ไชยธวัช (2521 : 1) กล่าวว่า สุขภาพจิตดี คือการปรับปรุงท่าทีของตนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์เพื่อให้ความสุขเกิดขึ้นแก่ตน และบุคคลต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดีสุขภาพจิตปกติ จึงมีความเครียดในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยไปใช้

1. งานวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบว่าตัวแปรที่ส่งผล และสามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติมี 3 ปัจจัย ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ บุคลิกภาพ และสุขภาพจิตเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการจัดวางนโยบายในองค์กรซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

2. เนื่องจากตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติสามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ดีที่สุดดังนั้นผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ควรส่งเสริมพยาบาลในการเทคนิคการสื่อสาร เพื่อการดูแล ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การวางตัวหรือพฤติกรรมให้เหมาะสมกับช่วงสถานการณ์ต่างๆ เพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ข. ข้อเสนอแนะและการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลในแผนกอื่นๆ ในแต่ละโรงพยาบาล ภาครัฐหรือเอกชน

2. ควรศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับอื่นๆ เช่น ตำแหน่งบริหาร หัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าแผนกอื่นๆ เป็นต้น

3. ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ ลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นต้น

4. ควรนำตัวพยากรณ์ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติไปพัฒนาเพื่อลดความเครียดในการปฏิบัติงานโดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น กิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัย
กรมการแพทย์. (2533). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์กระทรวง
สาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.
- คำมุย โสมเกษตรินทร์. (2538). "งานบริการพยาบาล : ภาวะการเตรียมผู้นำ,"วารสารสรรพสิข.
16 : 77-81: เมษายน-มิถุนายน.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2529) .*ทฤษฎีทางการพยาบาล : ทฤษฎีของนิวแมน, "ทฤษฎีการพยาบาล,"*
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ญาติบรรพ. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่าย*
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(สาขาวิชาจิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- ฉวีวรรณ ลัดยธรรม และนำพร ไหว้อง. (2539). *ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล และจริย*
ธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. นนทบุรี : วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2533). "การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาล และปัญหาสมองไหลของ
วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย".วารสารการพยาบาล. 44 : 22-30;มกราคม – มีนาคม.
- ฐิตติย์ ปานปรีชา. (2529). "ความเครียด."ในจิตวิทยาทั่วไป. หน้า 484 -494. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช..
- ฐศรี เลิศรัตน์เดชกุล. (2532). *การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดของนักศึกษา*
ปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. สาขาวิชาจิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ฐานา ธรรมคุณ. (2532). *ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป*
อายุรกรรมคัลยกรรม วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ดุชนี ทศราจันทรานี. *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน*
ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศม. (สาขาวิชาสุขภาพศึกษา). กรุงเทพฯ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" ถ่ายเอกสาร.

- ทวีศรี กรทอง. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. (2539.มกราคม – มีนาคม) "ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย". *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41 (1) : 1-17.
- นิภา นิธยานน. (2530). *การปรับตัวและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- นิภา พุทธสุวรรณ. (2530). *สภาพแวดล้อมหอพักมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ในทัศนะของผู้บริหารและนิสิตนักศึกษาหอพัก*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- บุญศรี จึงธนาเจริญเลิศ. (2530). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจวรรณ เนตรแซม. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขา วิชาสุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ประพิมพรรณ สุวรรณ. (2533). *การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ. (2528) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงาน ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์).*เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พสุ เดชะรินทร์. (2536). "การบริหารความเครียด (Stress Managerment) สาเหตุผลกระทบและการควบคุม," *จุฬาลงกรณ์วารสาร*. 5(20) : 83-96; กรกฎาคม-กันยายน.
- พิมพา สุขกุล. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. (2526). *ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนภรณ์ วิทยาวงศจุ. (2537). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มนูญ ตนะวัฒนา. (2526). *จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- มยุเรศ ฮาดวิเศษ. (2544). *สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาสุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ.(2534). *สุขภาพจิต 14 เด็กไทยวันพุ่มนี้.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- รัตนา ไกรสีหนาท. (2534). *การศึกษาเปรียบเทียบอัตราในทัศนสุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วณี เทศน์ธรรม. (2541). *ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีรัษฎา. ปริญญา กศ.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วันดี ระเจริญ. (2531). *บุคลิกภาพและการปรับตัว. เพชรบุรี : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยรำไพพรรณี.*
- วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ อีรดากร. (2522). *จิตวิทยาการศึกษา. นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด กรมประชาสงเคราะห์.*
- วารุณี แจ่มกระจาย. (2540). *การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเกี่ยวกับการรู้ณัย สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สาขาวิชาสุขภาพศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิจิตร บุญยะโนตยะ. (2536). *พิชิตความเครียด. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์.*
- วิจิต ลิลามานิตย์. (2533). "ความเครียดกับคนไทยยุคไฮเทค." ในการประชุมวิชาการ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 8. หน้า 65. เชียงใหม่ : สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11; กุมภาพันธ์-มีนาคม.*
- วิเชียร ทวีลาภ. (2521). *หลักบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- วิทยา นาควัชระ. (2533). "ลดความเครียด." *รู้จักชีวิต. 10(35) : 30-34; ธันวาคม 2532-มกราคม.*
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). "ความเครียด." *สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.*
- ศุภริใจ เจริญสุข. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร*
- สุภาณี เจียมศักดิ์. (2543). *พฤติกรรมปรับตัวในการศึกษาของนิสิต วิชาเอกพลศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาพลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุรางค์ จันทร์เอม. (2527). *สุขจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.*
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2528). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.*
- หัตยา มัทยาท. (2541). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญาโท กศ.ม. (สาขาสุขภาพศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร*

- อัจฉราวรรณ กาญจนนัมพะ.การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤติ.กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์พัฒนา.
2524.
- อรัญญา จอดนอก.ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ
กรุงเทพมหานคร.ปริญญาโท กศ.ม.กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,2544.
อัครสำเนา.
- อรพินทร์ ชูชม และอรรษา สุชารมณ.(2532). องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียน
วัยรุ่น. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ :สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- อำภร ประคองจิต. (2536). วิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อสุขภาพของนักเรียน
พยาบาลพะเยา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย หิรัญโต. (2526). สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ :โอเดียนสโตร์.
- Agulera, Donna C. and Messick, Janice M. (1974). *Crisis Intervention*. 4th ed., Saint
Louis : C.U.Mosby Co.
- Arkoff, A. (1968). *Adjustment and Mental Health*. New York : McGraw-Hill.
- Baron,Robert A"and Jerald Greenberg" *Behavior in Organization :Understanding
Management the Human Side of work*. 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon, 1990.
- Breakwell, Glynis M.(1990)."*American Journal of Nursing*. 90(8) : 31-33; August.
- Brooks,L.E.,and others(1990).*Situational Supports and Job Stress : A Correlational Study*.
Nursing Connections 6,1: 39-49.
- Bowman,B.M.(1995).*Nursing Management and Education : A Conceptual approach to
Change*. London : Croom Helm.
- Chiriboga, A.D. and Bailey, G.(1983) "Stress and Coping among Hospice Nurses : *Test of
Analytic Model*." *Nursing Research*. 32: 294-295.
- Grasha, Anthony F. and Daniel S.Kirschenbum, (1980). *Psychology of Adjustment and
Competence*. New York : Winthrop Publishers.
- Gilmer, B. and others. (1971). *Industrial and Organizational Psychology*. New York
McGraw-Hill Book Company.
- Johnson, David w. 91990). "Anger, Stress and Manging Your Feeling."*Reaching out
Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization*. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J. :

Prendce-Hill.

Lazarus, R.S. and S. Folkman. (1984). *Stress, Appraisal, Coping and Adaptation Outcome*. New York : Springer Publishing.

Lewis, D.J. and Robinson, J.A. (1990). *Coping with ICU Work Related Stressors*. : A Study. Critical Care Nurses. 10 :80-88.

Litchfield, N.B. (1989). "Stress-related problems of dentists, 'International Journal of Psychosomatics 36L 41-44.

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality in the Classroom*. New York : Harper & Brothers.

Miller, Benjamin F. and B. Keane. (1972). *Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders.

Moskowitz, Merle J. and Arthur R. Oranger. (1969). *General Psychology*. Boston : Houghton Mifflin Company.

Murray, Ruth I.E. (1980). "Assessment of Psychological States in the Surgical I.C.V. Patient," *The Nursing Clinic of North America*. 1(10) : 69-81; March.

Olsen, M. (1977) "OR nurses perception of stress." *Association of Operating Room Nurses Journal* 25: 43-48.

Rogers, C.R. (1974). "The Organization of Personality." *American Psychologists*. 2: 258.

Russek, H.I. (1962). "Emotional Stress and Coronary Heart Disease in American Physicians, Dentist and Lawyers." *American Journal of Medicine Sciences*.

Selye, Hans. (1956). *The Stress of Life*. New York : McGraw-Hill Book Co.

Thorpe, L.P., W.W. Clark and E.W. Ties. (1955). *Manual of California Test of Personality*. New York : McGraw-Hill Book Co.

Tindall R.H. (1959). *Relationship among Measures of Adjustment Reading in the Psychology of Adjustment*. New York : McGraw-Hill Co.

Worchei Stephen and George R. Goethalo. (1985). *Adjustment Pathways to Personal Growth*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยและหนังสือเชิญเชิญชวน

ที่ ศธ 0519.12/55๐4



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลภางค์ จันทร์ทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ เจริญ ภิระเดช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูล เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลภางค์ จันทร์ทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011903 มือถือ 06-3348608

ที่ ศธ 0519.12/๕๕๐๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวคลงกั จันทร์ทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์เวณิ กรีทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต จำนวน 120 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวคลงกั จันทร์ทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศรี จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011903 มือถือ 06-3348608

ที่ ศธ 0519.12/55๘๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์

เนื่องด้วย นางสาวดลภางค์ จันทร์ทอง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์เวณิ กริทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต Thai GHQ 60 เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวดลภางค์ จันทร์ทอง ได้ใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011903 มือถือ 06-3348608

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจิตใจที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของหน่วยอภิบาลภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 11 ตอนดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน อัตรากำลังคน
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
 - ตอนที่ 3 คัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว (Thai GHQ-60)
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน
 - ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
 - ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
 - ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน
 - ตอนที่ 10 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
 - ตอนที่ 11 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพื่อคำตอบของท่านจะใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบายเพื่อลดระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาล รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น
4. ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะใช้เป็นข้อมูลของท่าน เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้นและจะไม่มีผลเสียหายใดๆต่อท่านทั้งสิ้น ซึ่งคำตอบจะเป็นความลับ และเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมขอขอบพระคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวดลภาณี จันทร์ทอง)

นิสิตปริญญาโทจิตวิทยาการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน อัตรากำลังคน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง..... ซึ่งตรงกับลักษณะ

เฉพาะของท่านตามความจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งประจำการที่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ.....ปี
5. รายได้ต่อเดือน
 - () รายได้ประจำ.....บาท / เดือน
 - () รายได้พิเศษ.....บาท / เดือน
6. อัตรากำลังคนเพียงพอกับงาน
 - () เพียงพอ
 - () ไม่เพียงพอ
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1	ท่านรู้สึกท้อแท้ เมื่อพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นกับงานของท่าน					
2	ถ้าท่านมีความจำเป็นต้องฟังคนที่พูดไม่รู้จบ ท่านรู้สึกอึดอัดมาก					
3	ท่านรู้สึกทนไม่ได้ ถ้าต้องร่วมทำงานกับคนที่ทำงานอย่างขอไปที					
4	ท่านรู้สึกเสียดายเวลาที่ต้องฟังคนอื่นพูดจาพรว้าเพร้อ					
5	ท่านรู้สึกเบื่อที่ต้องฟังคนอื่นที่พูดเรื่องไร้สาระ และหาทางเลี่ยงออกมาทันที					
6	เวลาทำงานท่านต้องการความสบายใจมากกว่าความก้าวหน้า					
7	ท่านรู้สึกรำคาญเมื่อต้องฟัง คนที่พูดจาซ้ำซาก					
8	ท่านชอบทำงานไม่เร่งรีบ					
9	ท่านไม่ต้องการทำงานที่ท่านรู้สึกว่าเกินความสามารถ					

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
10	ในการทำงานของท่านแม้แต่ความผิดพลาดเล็กน้อย ก็ทำให้ท่านหงุดหงิดมาก					
11	ท่านอดทนฟังคนจาบจ้วงด่า คบไซ หรือแสดงท่าว่าตนเองเก่งเหนือผู้อื่นได้					
12	เมื่อท่านมีเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านไม่พอใจท่านแสดงออกทางสีหน้าทันที					

ตอนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว (Thai GHQ – 60)

คำชี้แจง สุขภาพทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย✓ ลงใน () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่สุด โดยไม่รวมปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะเวลาที่ผ่านมาท่าน.....

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยารักษาให้มีกำลังวังชา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกท้อแท้และสุขภาพไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนเดิม ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติไปในที่สาธารณะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
10. มีเหงื่อออกมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

11. ตื่นช้ากว่าปกติและหลับต่อไม่ได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเพลียมาก และไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกตื่นตัว และความคิดว่องไว
 () ดีกว่าปกติ () เหมือนเดิม () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
16. รู้สึกมีกำลังวังชา
 () ดีกว่าปกติ () เหมือนเดิม () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
17. เมื่อเข้านอนใช้เวลานานกว่าจะหลับได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
19. ผื่นไม่ดีหรือน้ำกัลลว
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
20. มีอาการกระสับกระส่ายหลับไม่สนิท
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
21. หออะไรทำ และทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
 () เร็วกว่าปกติ () เหมือนปกติ () ช้ากว่าปกติ () ช้ากว่าปกติมาก
23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

24. ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตนเอง
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
25. พิถีพิถันกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง
 () พิถีพิถันมากกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
 () มากกว่า () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
27. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
 () ดีมากกว่า () ดีพอๆ กัน () ค่อนข้างน้อยกว่า () น้อยกว่ามาก
28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี
 () ดีมากกว่า () เหมือนปกติ () ดีน้อยกว่า () ดีน้อยกว่าปกติมาก
29. ไปทำงาน หรือทำงานบ้านสาย
 () ไม่สายเลย () ไม่สายกว่าปกติ () ค่อนข้างสายกว่าปกติ () สายกว่าปกติ
30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้
 () มากกว่าปกติ () พอๆ กับปกติ () น้อยกว่าปกติ () ดีน้อยกว่าปกติมาก
31. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
 () ดีกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
32. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
 () ดีกว่าปกติ () เท่าปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่ามาก
33. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไร
 () ใช้เวลามากกว่าปกติ () เท่ากับปกติ () น้อยกว่าปกติ () ดีน้อยกว่ามาก
34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรไม่ออกไปต่อหน้าคนอื่นเพราะเกรงจะทำให้ตนเองดูโง่
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
35. รู้สึกได้ทำตัวเป็นให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

37. รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
39. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากต่างๆ ได้
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
43. มองอะไรก็เครียดไปหมด
 () มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
44. รู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตนเองได้
 () ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
47. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
48. มีความรู้สึกว่าคนรอบข้างจับตามองคุณอยู่
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
 () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

50.รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

51.คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

52.รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

53.รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง

() มากกว่าปกติ () เท่าๆปกติ () น้อยกว่าปกติ () มีความหวังน้อยมาก

54.รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ

() มากกว่าปกติ () เท่าๆปกติ () น้อยกว่าปกติ () มีความหวังน้อยมาก

55.รู้สึกกระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

56.รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

57.คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตนเอง

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

58.รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

59.พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

60.พบว่าในความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตนเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ

() ไม่อย่างแน่นอน () ไม่คิดเป็นอย่างนั้น () มีอยู่บ้างเหมือนกัน () มีแน่ๆ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาระความรับผิดชอบครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่ต้องรับผิดชอบรายจ่าย ของครอบครัว					
2	ข้าพเจ้ายินดีที่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ของครอบครัว					
3	ข้าพเจ้าเบื่อที่ต้องรับผิดชอบในเรื่องการศึกษา แก่สมาชิกในครอบครัว					
4	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวให้แข็งแรงอยู่เสมอ					
5	ข้าพเจ้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวมากกว่ากิจ กรรมอื่น					
6	ข้าพเจ้าเห็นว่าการดูแลในเรื่องรายจ่ายของ ครอบครัวเป็นสิ่งที่สมควรกระทำ					
7	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สมาชิกทุกคนไว้วางใจให้ ข้าพเจ้าได้จัดหาสิ่งจำเป็นในบ้าน					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
1	ก. การปฏิบัติของพยาบาลต่อสมาชิกในครอบครัว ท่านให้ความสนใจกับความเป็นอยู่กับสมาชิกใน ครอบครัวทุกคน					
2	ท่านยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว					
3	ท่านมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ					
4	ท่านมักทำตามใจตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึก ของสมาชิกในครอบครัว					
5	ในบางครั้งการแสดงความรักความห่วงใยของท่าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจ					
6	ท่านให้ความสำคัญกับตนเองกับสมาชิกในครอบครัวทุก คน					
7	ท่านมักมีเรื่องขัดแย้งไม่ลงรอยกับสมาชิกในครอบครัว					
8	ท่านแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัวด้วยความ เต็มใจ					

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
9	ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกครั้ง ที่มีปัญหา					
10	ท่านยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัวด้วยความเต็มใจ					
11	ท่านให้ความร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัวในการ แก้ไขปัญหาด้วยกัน					
12	ท่านยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของสมาชิกใน ครอบครัว					
13	ท่านยินดีรับฟังปัญหาในทุกๆเรื่องจากสมาชิกใน ครอบครัว					
14	ข. การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาล สมาชิกในครอบครัวห่วงใยสุขภาพของท่าน					
15	สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและ กัน					
16	สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพัน					
17	สมาชิกในครอบครัวมักทำกิจกรรมร่วมกับท่าน					
18	สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำงาน ของท่าน					
19	สมาชิกในครอบครัวแสดงชื่นชมเมื่อท่านประสบ ความสำเร็จ					
20	สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจในตัวท่านเสมอ					
21	สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ท่านเป็น อย่างดีทำให้ท่านมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน					

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
22	สมาชิกในครอบครัวให้ความเป็นกันเองกับท่าน					
23	สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านในทุกเรื่อง					
24	สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านโดยไม่ เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยของตนเอง					
25	สมาชิกในครอบครัวให้ความรักแก่ท่านเท่ากับ สมาชิกคนอื่น					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานของท่านมีความปลอดภัยต่อการเดินทางมาทำงาน					
2	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับแสงสว่างอยู่ในสภาพส่งเสริมให้ทำงานได้สะดวก					
3	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอุณหภูมิอยู่ในสภาพส่งเสริมให้ทำงานได้สะดวก					
4	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการถ่ายเทอากาศในสภาพส่งเสริมให้ทำงานได้สะดวก					
5	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับความสะอาดในสภาพส่งเสริมให้ทำงานได้สะดวก					
6	สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับความเป็นสัดส่วนในสภาพส่งเสริมให้ทำงานได้สะดวก					
7	หน่วยงานของท่านมีระบบการจัดเก็บและขนถ่ายก๊าซออกซิเจนที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน					
8	หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือทันสมัย					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
9.	หน่วยงานของท่านมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ถูกต้องตามมาตรฐาน					
10.	วัสดุที่ใช้ในการทำงานมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริงน้อยที่ สุด
1	ก. การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา ท่านมีความสุขเมื่อร่วมงานกับผู้บังคับบัญชา					
2	ท่านพึงพอใจเมื่อผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำ ปรึกษาในการทำงาน					
3	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บังคับ บัญชา					
4	ท่านสามารถปรึกษาปัญหาทั้งด้านส่วนตัว และ การทำงานกับผู้บังคับบัญชาได้					
5	ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานตรงตามความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน					
6	ผู้บังคับบัญชาให้ความยุติธรรมกับท่าน					
7	ผู้บังคับบัญชาชี้แจงนโยบายการทำงานชัดเจน					
8	ผู้บังคับบัญชายอมรับในความคิดเห็นของท่าน					
9	ผู้บังคับบัญชาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการ ทำงานได้อย่างรวดเร็ว					

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
10.	ผู้บังคับบัญชาสร้างขวัญและกำลังใจให้กับท่าน ในการทำงาน					
11.	ข. การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาต่อพยาน ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองกับท่าน					
12.	ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านปรึกษาปัญหา ในการปฏิบัติงาน					
13	ผู้บังคับบัญชาไม่ต้องการให้ท่านแสดงความคิดเห็น ใดๆนอกเหนือจากการปฏิบัติตามคำสั่ง					
14	ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและรับฟังปัญหา ของท่านด้วยความเต็มใจ					
15	ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและรับฟังปัญหา ของท่านด้วยความเต็มใจ					
16	หากท่านทำงานผิดพลาดผู้บังคับบัญชาชี้แจง แนวทางปฏิบัติงานที่ถูกต้องให้ทราบ					
17	ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงาน ของท่าน					
18	ผู้บังคับบัญชามักจะก้าวล่วงเรื่องส่วนตัวของ ท่านมากเกินไป					
19	ผู้บังคับบัญชาตำหนิต่านต่อหน้าผู้อื่นทำให้ท่าน รู้สึกอับอาย					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
1	ก.การปฏิบัติของพยาบาลต่อได้ผู้บังคับบัญชา บัญชาท่านยอมรับฟังในความคิดเห็นของผู้ได้ บังคับด้วยความเต็มใจ					
2	ท่านมีการตรวจสอบประเมินผลงานของผู้ได้บังคับ บัญชาอย่างยุติธรรม					
3	ท่านส่งเสริมพัฒนาความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับ บัญชาอย่างต่อเนื่อง					
4	ท่านส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนทำงานร่วม กันเป็นทีม					
5	ท่านเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขและผลประโยชน์ของ ผู้ได้บังคับบัญชา					
6	ก.การปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชายินดีปฏิบัติตามที่ท่าน มอบหมายให้					
7	ผู้ได้บังคับบัญชาของท่านให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8	ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับในการตัดสินใจของท่าน					
9	ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมให้งานของท่านสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี					

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
1	ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านทำงานร่วมกันด้วยความรัก					
2	ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านทำงานร่วมกันด้วยความจริงใจ					
3	เมื่อท่านเจ็บป่วยเพื่อนร่วมงานของท่านจะคอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
4	เพื่อนร่วมงานของท่านต่างก็ทำงานเฉพาะส่วนที่ตนรับผิดชอบให้เสร็จไปเท่านั้น ไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
5	ท่านยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานของท่านในทุกเรื่อง					
6	เพื่อนร่วมงานยินดีและเต็มใจทำงานแทนท่านเมื่อท่านติดธุระ					
7	เมื่อมีปัญหาาร่วมกันเพื่อนร่วมงานของท่านมักปิดความรับผิดชอบ					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8	ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านมีการปรึกษาหารือกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว					
9	ท่านและเพื่อนร่วมงานยินดีปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันด้วยความเต็มใจ					
10	ท่านสามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี					
11	ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านมีความเอื้ออาทรต่อกันและกันเสมอ					
12	ท่านไม่เคยได้รับความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน					
13	เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของท่าน					
14	ท่านมีความรักให้กับเพื่อนร่วมงานทุกคน					
15	ท่านยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในทุกเรื่อง					

ตอนที่ 10 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจงให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ก. การปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ ท่านรู้สึกรำคาญผู้ป่วยและญาติที่ขอคำปรึกษา จากท่านบ่อยครั้ง					
2	ความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่ง สำคัญที่ท่านต้องใส่ใจรับฟัง					
3	ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา					
4	ภาระงานที่หนักมากทำให้ท่านไม่มีเวลาดูแล ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย					
5	การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่น่า เบื่อหน่าย					
6	ท่านไม่ให้ความสนใจกับผู้ป่วยที่ซบเซา โวยวาย					
7.	ข. การปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาล ผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับในความสามารถของ ท่าน					

ตอนที่ 11 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะ

วิกฤติ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน การเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
1	ข้าพเจ้ามีอาการท้องเสียบ่อยๆเมื่อพบอุปสรรคในการทำงาน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะขึ้นมามากขึ้นที่พบปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน					
3	เมื่อทำงานผิดพลาดข้าพเจ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่นตื่นกลางดึกหลับต่อได้ยาก					
4	ข้าพเจ้าถอนหายใจเมื่อผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล					
5	ถ้าต้องทำงานติดต่อกันยาวนาน ข้าพเจ้ามีอาการจุกเสียดบริเวณลิ้นปี่					
6	พอถึงเวลาขึ้นเวรที่ไรข้าพเจ้ารู้สึกไม่กระปรี้กระเปร่า					
7	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในการทำงาน					
8	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดแทบจะทนไม่ได้ในเวลาทำงาน					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
9.	เวลาทำงานข้าพเจ้ารู้สึกที่ถูกผู้อื่นจับผิดตลอดเวลา					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่องาน					
11	เวลาทำงานข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจโดยไม่ทราบสาเหตุ					
12	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าตนเองมีบทบาทอย่างไรในการทำงาน					
13	ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน					
14	ข้าพเจ้าตัดสินใจในการทำงานตามที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมโดยไม่ฟังความคิดเห็นของคนอื่น					
15	ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานให้ลุล่วงไปด้วยดี					
16	ข้าพเจ้าไม่ไว้วางใจผู้อื่นในการทำงาน					
17	ข้าพเจ้าไม่อยากทำอะไรเลย เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ					

ภาคผนวก ค

คำอ่านอาจจำแนกเป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.565	7	4.943
2	3.572	8	2.020
3	4.784	9	2.433
4	3.065	10	1.836
5	3.347	11	1.931
6	1.935	12	5.495

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.8287

ตาราง7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	3.245	5	2.275
2	2.400	6	2.644
3	2.726	7	3.358
4	2.209		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.7682

ตาราง8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.286	10	2.261
2	2.544	11	3.626
3	3.977	12	3.018
4	4.406	13	2.776
5	3.303	14	3.310
6	4.151	15	3.940
7	2.716	16	3.050
8	2.707	17	3.844
9	2.152		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.9459

ตาราง9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)ของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพในการปฏิบัติงาน

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	4.010	6	5.395
2	5.120	7	3.785
3	4.806	8	3.625
4	4.170	9	4.462
5	4.542	10	3.619

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.7682

ตาราง10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
บังคับบัญชา

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	4.704	11	3.919
2	4.002	12	4.828
3	3.682	13	2.070
4	3.404	14	4.331
5	2.951	15	4.483
6	3.785	16	4.303
7	5.789	17	2.224
8	4.759	18	3.366
9	5.026	19	4.793
10	3.147		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.9664

ตาราง11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
บังคับบัญชา

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.478	6	2.518
2	2.180	7	2.472
3	2.399	8	2.838
4	2.879	9	2.448
5	2.812		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ.8893

ตาราง12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้
ร่วมงาน

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	3.763	9	5.809
2	3.507	10	2.544
3	3.165	11	2.696
4	3.273	12	2.162
5	4.858	13	2.318
6	3.853	14	3.235
7	2.246	15	4.531
8	4.325		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ.9321

ตาราง13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้
ป่วยและญาติ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.746	6	2.817
2	3.158	7	5.635
3	3.618	8	4.278
4	2.065	9	5.002
5	2.504		

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ.8538

ตาราง14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.111	9	2.529
2	1.974	10	2.979
3	2.683	11	1.859
4	2.046	12	1.934
5	2.362	13	2.577
6	2.004	14	2.546
7	3.599	15	1.853
8	2.529	16	2.882

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ.8808

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อของผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ – สกุล	นางสาว ดลภาวค์ จันทร์ทอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	25 / 1 ถ. โรงเรียน อ. เมือง จ. ตรัง
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แผนกพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จ. ยะลา
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2548.	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ