

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของ
บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวธิดา ผ่องอำไพ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

159.72

ร 581ค

ร.3

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของ
บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวธิดา ผ่องอำไพ

๒๒ ก.ย. 2547

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2547

ธิดา ผ่องอำไพ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับความเครียด และระดับการสนับสนุนทางสังคม 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient).

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี มีความเครียดมากกว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน.
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความแตกต่างในเรื่องสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND SOCIAL SUPPORT OF
NURSING PERSONNEL AT PATHUMTHANI HOSPITAL

AND ABSTRACT
BY
MISS.TIDA PONGUMPAI

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2004

Tida Pongumpai. (2004). *The Relationship between Stress and Social Support of Nursing Personnel at Pathumthani Hospital*. Master Project, M.Ed.
(Development Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project.Advisor : Asst.Prof. Pranot Kaochim.

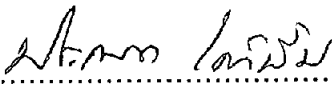
The purposes of this research were 1) to study the level of stress and social support of nursing personnel at Pathumthani Hospital, and 2) to compare stress and social support of nursing personnel on the basis of their marital status, work position, work experience, monthly income, interpersonal relationship and job characteristics. 3) to study the relationship between stress and social support

A sample of 176 nurses was drawn from nursing personnel at Pathumthani Hospital. The instruments for collecting the data were a) a questionnaire on personal data, b) a questionnaire on stress, c) a questionnaire on social support, and d) a questionnaire on interpersonal relation with co-workers. The statistical methods and procedures for analyzing the obtained data were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson's product – moment, correlation coefficient.

The main findings indicated that the nursing personnel at Pathumthani Hospital had a moderate level of stress and social support which were also found to be negatively correlated at the .05 level of significance. The nursing personnel who had a low level of interpersonal relationship were found to have more stress than who had a high level of interpersonal relationship. and the nursing personnel who worked in the lesser unit were found to have more stress than those who worked in the crisis unit with a significant difference at the .05 level, whereas no significant difference in stress was found among the nursing personnel with respect to their differences in marital status, work position, work experience and monthly income. The findings also indicated that the nursing personnel who had a high level of interpersonal relationship would have more social support than those who had a low level of interpersonal relationship : they were found to have a significant difference at the .05 level, while no significant difference in social support was found among those with respect to their differences in marital status, work position, work experience, monthly income and job characteristics.

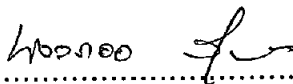
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



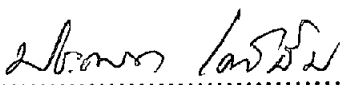
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

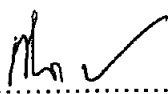
คณะกรรมการสอบ

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม)

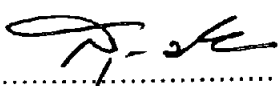
กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์สุภา ปานเจริญ)

วันที่ ๕ เดือน พฤษภาคม 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต
เจ้าฉิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ เกษมเนตร และอาจารย์
สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้
กำลังใจ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ
เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณสุภาวดี เปล่งเสียง ที่ช่วยเหลือให้
ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อประสานงาน พร้อมให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และ คุณเสกสรรค์
มานวิโรจน์ ที่ให้ความช่วยเหลือ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ และ
ประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่าต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์
อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อนร่วมรุ่นพยาบาล
รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ
ผู้วิจัยด้วยดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ผู้เป็นแรงบันดาลใจ ให้
การอบรมสั่งสอน ปลุกฝังความรู้ทางการศึกษา และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจแก่
ผู้วิจัยตลอดมาจนทำให้สารนิพนธ์ สำเร็จได้ด้วยดี

ธิดา ผ่องอำไพ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษา	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	นิยามปฏิบัติการ	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล	9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	9
	เอกสารเกี่ยวข้องกับพยาบาล	21
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามตัวแปรทางชีวสังคม	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรทางชีวสังคม	28
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม	31
	ความหมายการสนับสนุนทางสังคม	31
	งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมตามตัวแปรทางชีวสังคม ...	41
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม	42
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	43
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	43
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	45
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
	การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
บทย่อ	74
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	77
การอภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	82
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	83
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย	93
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	95
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	103

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2546	45
2 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ต่อเดือน ลักษณะ งาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	55
3 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน ระดับความเครียด และระดับการสนับสนุนทางสังคม บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มรวม	57
4 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน และระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ใน การทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะ งาน	57
5 แสดงจำนวนร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มรวม จำแนกตามระดับความเครียด	59
6 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทาง การพยาบาลจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน	59
7 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม	61
8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส	61
9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรจำแนกตาม สถานภาพสมรส	62
10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของ บุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่.....	62
11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตาม ตำแหน่งหน้าที่.....	63
12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน.....	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเครียดของบุคลากร จำแนกตาม ประสบการณ์ในการทำงาน.....	64
14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามรายได้	64
15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามรายได้	65
16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามความสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	65
17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ	66
18 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ	66
19 แสดงการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ ของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ	67
20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส	67
21 แสดงการเปรียบเทียบระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทาง การพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส	68
22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่	68
23 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทาง การพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่	69
24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของบุคลากร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	69
25 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทาง การพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	70
26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม ของบุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	70

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
27	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	71
28	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	71
29	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามลักษณะงาน	72
30	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงาน	72
31	แสดงการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล	73

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในด้านความเจริญก้าวหน้า และพัฒนาประเทศต่างๆ ในโลก ประเทศไทยได้รับเอาผลจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนั้นเข้ามาใช้ในการพัฒนาประเทศเช่นเดียวกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย ในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียผลดีคือทำให้มนุษย์ได้รับความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากประชากรของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลเสียที่ตามมาอย่างมากมาย เช่นปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นพิษ ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณี ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ยิ่งสังคมเจริญรุดหน้าไปมากเท่าใด ยิ่งกระทบภาวะจิตใจของคนมากเท่านั้น ความกดดันด้านความรู้สึกและอารมณ์ สภาพเช่นนี้เป็นสาเหตุของความเครียดของคน ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย และทุกอาชีพ

ความเครียดเป็นภาวะจิตใจที่ตึงตัว เตรียมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ และความกดดัน อย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์ หรือความกดดันนั้นมากเกินไป กำลังความสามารถของคนในเวลาปกติจะแก้ไขหรือจัดให้หมดสิ้นไปหรือบรรเทาได้ (สุจิต สุวรรณชีพ. 2531 : 95) มนุษย์เมื่อเกิดความเครียดจะมีประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง และอาจจะทำให้เกิดการผิดพลาดในการทำงาน เนื่องจากขณะเครียดมนุษย์จะใช้พลังงาน หุ่มเทลงไปให้กับการทำงานนั้นๆ มากเกินไปกว่าเหตุ จนไม่เหลือ พลังงานไว้จัดการกับงานอื่นๆ ที่รุมเร้าเข้ามาในขณะนั้น (ลลิตา ชีระสิริ. 2533 : 43)

วิชาชีพพยาบาล เป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิต และความปลอดภัยของผู้ที่มารับการบริการต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความตาย (ประพิมพรรณ สุวรรณกุล. 2533 : 2, อรวีร์ กิระเสถียร. 2534 : 4) การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป เช่นต้องทำงาน แข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้เจ็บป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ ที่แตกต่างกันรวมทั้งภาวะกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (พิมพกา สุขกุล. 2535 : 2) งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้บริการต่อสังคม การให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ป่วยพร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังคำกล่าว

ของมิทแชล (เบญจวรรณ เนตรแหม. 2541 : บทนำ; อ้างอิงจาก Mitchell. 1973 : 93-95) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือ บุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง เพราะความเจ็บป่วย แต่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล และบุคคลที่มีความสำคัญมากในทีมงานการรักษาพยาบาล คือพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด หน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลมีด้วยกัน 3 ประการคือให้บริการแก่ผู้ป่วย ป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม และร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์ (พัชรินทร์ ดันตปฤดา. 2535 : บทนำ) จะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องทำงาน ยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้ความสามารถสูง และลักษณะงานที่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง และไม่เกี่ยวกับงานด้านรักษาพยาบาล (รัตนไกรสีหนาท. 2534 : 54) การพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญความเครียดอยู่เสมอ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โรคต่าง ๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติซึ่งที่เพิ่มสุข สังฆมงคล (2523) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติ เห็นว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมานั้น ไม่ว่าสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้น ในการให้การพยาบาล มีส่วนทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกัน ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี และไม่ติดต่อดูพยาบาล และหน่วยงานสังกัด ภาระอันหนักหน่วงสำหรับบุคลากรพยาบาล ในการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็ว ทันทั่วถึง บริการที่เหมาะสมปลอดภัย และเกิดความประทับใจ ในบริการที่ได้รับ (คำฟูย โสมเกษตรินทร์. 2538 : 77) ผู้ที่ประกอบอาชีพพยาบาลต้องมีความอดทนเสียสละ ได้รับความคาดหวังจากสังคมกับ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพช้ากว่าสาขาอื่น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด เป็นเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน คับข้องใจ วิตกกังวล เบื่อหน่าย หยุดหรือลางาน ลาป่วยบ่อย ลาออก หรือโอนย้ายงาน เปลี่ยนงานไปอยู่อาชีพอื่น ทำให้งานไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เป็นผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (วิเชียร ทวีลาภ. 2521 : 249) นอกจากความเครียดจะมีผลต่อสุขภาพในตัวบุคคล แล้วยังมีผลต่อความคิด และการตัดสินใจ อันก่อให้เกิดความเสียหาย อันใหญ่หลวง ทั้งในหน้าที่การงาน เศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งความเครียด คล้ายโรคที่แพร่ระบาดได้โดยเห็นได้จากบุคคลที่ใกล้ชิดคนที่มีความเครียด มักจะเครียดตามไปด้วย (วิจิต ลิลามานิตย์. 2533 : 65) ผลเสียหายเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อการให้บริการและ การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ใน โรงพยาบาล เป็นอย่างยิ่ง

ความเครียดที่เกิดในพยาบาลสามารถทำให้อัตราลดลงได้โดยที่บุคคลและองค์กรต่างๆ ที่อยู่รอบตัวพยาบาลได้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่พยาบาล การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจเป็นลักษณะเอกบุคคล กลุ่มคน หรือเป็นชุมชน การติดต่อสัมพันธ์นั้นทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Farber. 1983 : 52) ความสัมพันธ์ที่ดีเห็นยวระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการช่วยเหลือต่อกัน การสัมพันธ์นั้นอาจเกิดจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม

(Socioemotional support) คือการให้ความสนใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับ ให้ความ สนับสนุน ยินดีพบปะสังสรรค์ พุดคุยเป็นประการที่หนึ่ง ประการที่สองการสนับสนุน การเงิน และสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrumental aid) และประการที่สาม คือการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตัว การสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เครือข่ายในสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน องค์การต่าง ๆ ได้กำหนดให้แก่บุคคล เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าเขาเองได้รับความรัก และเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (Cohen and McKay, 1984) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีหน้าที่ดำรงภาวะสุขภาพ กล่าวคือช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโต ประการสุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้คนมีวิจารณญาณในการเลือกกลยุทธ์ที่ใช้ในการปรับตัว เมื่อเกิดภาวะเครียด ช่วยให้ผู้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกที่มีอยู่ (Pender, 1987)

ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีหลายรูปแบบ เช่นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการให้เห็นคุณค่าของตนเอง การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลทางสังคมที่ต้องการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมให้ดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ในสังคมนั้นจำเป็นต้องมีการพึ่งพาหะหว่างกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือกัน มีการยอมรับจากบุคคลในสังคม อันทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529 : 4)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในปัญหาของพยาบาล จึงเป็นแรงจูงใจให้ศึกษาความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป ถ้ามีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความเครียด จะได้มีแนวทางในการลดความเครียด และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตามความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์ในปัจจุบันและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ ผู้มารับบริการและต่อวิชาชีพพยาบาล ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร ทางพยาบาลในโรงพยาบาลปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลปทุมธานี

2. เพื่อเป็นแนวในการส่งเสริมและวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และลดระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร นำข้อมูลที่ได้ไปประกอบพิจารณา แก้ไข ปรับปรุง การพัฒนาบุคลากร และคุณภาพของงาน บริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 374 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 250 คน พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล 52 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 72 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลปทุมธานี ปีการศึกษา 2546 จำนวน 186 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นชั้น และเลือกแบบเจาะจงจากประชากร

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม ดังต่อไปนี้

1.1 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

1.1.1 โสด

1.1.2 คู่

1.1.3 หม้าย, หย่า, แยก

- 1.2 ตำแหน่งหน้าที่ แบ่งเป็น
 - 1.2.1 พยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2.2 พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล
 - 1.2.3 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
- 1.3 ประสบการณ์ในการทำงาน แบ่งเป็น
 - 1.3.1 น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.3.2 5-15 ปี
 - 1.3.3 มากกว่า 15 ปีขึ้นไป
- 1.4 รายได้ แบ่งเป็น
 - 1.4.1 น้อยกว่า 5,000 บาท
 - 1.4.2 5001–15,000 บาท
 - 1.4.3 มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป
- 1.5 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน แบ่งเป็น
 - 1.5.1 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี
 - 1.5.2 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี
- 1.6 ลักษณะงาน แบ่งเป็น
 - 1.6.1 งานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย
 - 1.6.2 งานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง
 - 1.6.3 งานในแผนกผู้ป่วยอาการวิกฤต
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)
 - 2.1 ความเครียด
 - 2.2 การสนับสนุนทางสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยพยาบาล

1.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงบุคลากรพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง หลักสูตร 4 ปี หรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลปทุมธานี มีหน้าที่ให้การพยาบาลระดับยากแก่ผู้ป่วย

1.2 พยาบาลเทคนิค หมายถึงบุคลากรที่ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์หลักสูตร 2 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี มีหน้าที่ให้การพยาบาลระดับกลางแก่ผู้ป่วย

1.3 พนักงานผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่โรงพยาบาลจัดการฝึกอบรมขึ้น เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้การพยาบาลระดับต้น และปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทุมนานี้

2. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่ง หรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน แบบสามีภรรยา ของบุคลากรทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น

2.1 โสด

2.2 คู่

2.3 หม้าย, หย่า, แยก

3. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงาน ตั้งแต่เริ่มบรรจุจนถึงปัจจุบันนับจำนวนเป็นปี คือ

3.1 น้อยกว่า 5 ปี

3.2 อายุ 5-15 ปี

3.3 มากกว่า 15 ปีขึ้นไป

4. รายได้ หมายถึง รายได้จากเงินเดือน เงินนอกเวลาและเงินอื่น ๆ จากการปฏิบัติงาน คิดเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น

4.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

4.2 5001-15,000 บาท

4.3 มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป

5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในแผนกต่าง ๆ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกต่าง ๆ ที่จัดเรียงตามลำดับอาการและความวิกฤติของโรค ได้แก่

5.1 แผนกผู้ป่วยหนัก มีภาวะวิกฤตสูงประกอบด้วย แผนกไอซียู, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, แผนกไอซียูเด็ก (NICU)

5.2 แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีความวิกฤตปานกลางประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม, สูตินรีเวชกรรม

5.3 แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤตน้อยประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ เช่น แผนกตา, หู คอ จมูก, สูตินรีเวชกรรม, ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูก, กุมารเวชกรรม, อายุรกรรม, ประกันสังคม และฝ่ายสนับสนุนการพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาลแผนกจ่ายกลาง และอื่นๆ

นิยามปฏิบัติการ

1. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามจากทั้งสถานการณ์ภายนอกและสภาพภายใน ซึ่งสถานการณ์ภายนอก ได้แก่ จากการปฏิบัติงานและจากสภาพแวดล้อมต่างๆ และสถานการณ์ภายใน ได้แก่ สภาพจิตใจภายในของบุคคลนั่นเอง ซึ่งแสดงออก

มาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้งในจิตใจ ตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น หายใจถี่ เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

แบบทดสอบความเครียดวัดได้จากแบบทดสอบความเครียดในการปฏิบัติงานของวันทนา เจริญรัตนโชติ (2545) จำนวน 15 ข้อ โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงเพียงเล็กน้อยเป็นแบบ สอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยครั้ง ปานกลาง น้อยครั้ง น้อยครั้งที่สุด ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดสูงกว่า แสดงว่ามีความเครียดมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำกว่า

ความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีความเครียดน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง มีความเครียดปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง มีความเครียดมาก

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลากรทาง การพยาบาลต่อการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเรื่องต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลากรทาง การพยาบาลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ความพอใจ ตามที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความรักใคร่ผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม (Intimacy) ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคนรัก และเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย

2.2 การได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ (Assistance and Guidance) เช่น การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ

2.3 การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดู (Opportunity for Nurturance) หรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโต และความสุขสบายของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

2.4 การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้จากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีการแข่งขัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งทำให้มีความห่วงใยและเข้าใจต่อกันด้วย

2.5 การรับรู้การมีคุณค่าของตนเอง (Self worth) เป็นการได้รับการยอมรับ เมื่อบุคคลแสดงบทบาท ความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคม และได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีคุณค่า

การสนับสนุนทางสังคมวัดได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสุรีย์ เหล็กขำ และคนอื่น ๆ (2536) ซึ่งนำมาจากแบบวัดของแบรนต์และไวน์เนอร์ทสร้างขึ้นโดยถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นหนึ่งมีผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำจำนวน 25 ข้อเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามการสนับสนุนสังคมต่ำกว่า โดยจะแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.50 คะแนน
- 2) ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ได้รับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34–3.66 คะแนน
- 3) ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ได้รับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67–5.00 คะแนน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับเพื่อนร่วมงานในด้านการประสานความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานการทำงานร่วมกัน และบรรยากาศในการทำงาน วัดได้จากแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานของ อริญญา จอดนอก (2544) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเท่ากับ 3.093 ดังนั้นจึงทำให้แบ่งกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.093 หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี
- คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 3.093 หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารเกี่ยวข้องกับความเครียด
2. เอกสารเกี่ยวกับพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดตามตัวแปรทางชีวสังคม
4. งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรชีวสังคม
5. เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.1 เอกสารสนับสนุนทางสังคม
 - 5.2 งานวิจัยการสนับสนุนทางสังคมตามตัวแปรชีวสังคม
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ Strietus หรือ Strict หมายถึง ความกดดันทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจทำให้บุคคล นั้นๆ เสียความสมดุลของตนเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป (Webster 1986 : 1862) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

เซลเย (Selye. 1976 : 76) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยา ตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง (Demand) หรือสิ่งคุกคามทั้งหมดที่มากระทำ ต่อตัวบุคคลซึ่งข้อเรียกร้องนั้นมีทั้งในด้านที่พึงปรารถนา (Eustress) และด้านที่ไม่พึงปรารถนา (Distress) เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งใดๆ ร่างกายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนอง ที่เรียกว่า “กลุ่มอาการการปรับตัว” ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ

1. กลุ่มอาการการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัว เฉพาะบริเวณที่ได้รับอันตรายเท่านั้น

2. กลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่ เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไป

ลาซารัส และฟอล์คแมน (ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ. 2545 : 8; อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman 1984 : 21) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดแตกต่าง ไปจากนักทฤษฎีคนอื่น คือ จะมองความเครียดว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

จึงให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น และการตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้สึกนึกคิด (Cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal)

สวณีย์ แก้วกิ่งแก้ว (2527 : 92) กล่าวถึงความเครียดคือการตอบสนองของบุคคลที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ต่อสถานการณ์บางอย่างที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ซึ่งการตอบสนองนี้มีลักษณะจำเพาะในแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปอาการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2529 : 482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิด เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้นซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ

3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบีบคั้น ให้ต้องเผชิญกับ สิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

สุจริต สุวรรณชีพ (2532 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจ ที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลคาดหวังว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้นมากเกินไปเกินกว่ากำลังความสามารถในเวลาปกติจะแก้ไข หรือขจัดให้หมดสิ้นหรือบรรเทาได้

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ (2544 : 13) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย และทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล โดยจะแสดงอาการต่างๆออกทางร่างกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล

ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ (2545 : 9) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มารบกวน ร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สิ่งที่มาคุกคาม ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกายเพื่อรักษาความสมดุลไว้

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีของเซลเย (Selye. 1958 : 31-33) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกาย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภัยที่มาคุกคาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น หรือหมายถึงผลกระทบทั่วไป (Non Specific Effect) ทั้งหมดที่เกิดแก่อินทรีย์ เมื่อมีสิ่งรบกวนและสิ่งสำคัญ คือร่างกายจะต้องมีการปรับตัว ซึ่งการปรับตัว และการต่อสู้กับความเครียดของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะสัญญาณเตือน (Alarm reaction stage) ระยะนี้มนุษย์จะได้ตอบสนอง สิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสได้รวบรวมจิตใจและร่างกายเข้าด้วยกัน เพื่อตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นนั้น ระยะนี้เป็นระยะสั้นในขณะเดียวกันการทำงานของฮอร์โมน ส่วนประกอบของ สารเคมี และระบบประสาท จะทำงานร่วมกันเพื่อตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นจะสังเกตได้เมื่อมนุษย์ตกใจใหม่ๆ จะพบว่าชีพจรเต้นเร็วมือเท้าเย็น และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ในร่างกาย

ต่อมใต้สมอง (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้ร่างกายสามารถ ต่อต้านตัวเร่งความเครียดและปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ระยะนี้แบ่งออกเป็น

1.1 ระยะช็อกหรืออดรีเนอจิกเฟส (Adrenergic phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีภาวะเครียด โดยเริ่มต้นที่ ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดัลลา (Adrenal medulla) ให้หลั่งแคทีโคลามีนส์ (Catecholamines) คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เพิ่มมากขึ้น เพื่อเร่งให้เซลล์ทั่วไปทำงานต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบ มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

1.2 ระยะต่อต้านช็อก หรือระยะแก้ช็อก (Counter shock phase) ระยะนี้จะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานที่มีระเบียบดีขึ้น มีการเร่งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ โดยระยะนี้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior pituitary gland) จะขับ A.C.T.H. (Adreno corticotrophic hormone) เพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกไตผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) และมินเนโรคอร์ติคอยด์ (Minerocorticoid) เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังงานในการ เผาผลาญภายในร่างกาย มีการสร้างอินซูลิน (Insulin) น้อยลง ทำให้อัตราน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค มีการดูดซึ่มกลับของน้ำและโซเดียมเข้าร่างกาย มีการปรับระบบ ไหลเวียนและความดันโลหิตเพื่อคืนสู่ภาวะสมดุล ความรุนแรงในระยะสัญญาณเตือนจะเกิด ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในขั้นเบา (Mild) หรือรุนแรง (Severe) มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมของบุคคล และตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับ สิ่งที่มากระทบ และอื่นๆ ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม

ภายนอกในขณะนั้น ในระยะสัญญาณเตือนถ้าไม่รุนแรงร่างกายก็สามารถปรับให้เข้าสู่ระยะต่อต้านได้

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) ระยะนี้ได้มีเวลาในการคิดหาวิธีที่น่าใช้ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด การปรับตัวในระยะนี้มีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกมา จะมากขึ้นหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งมากระตุ้น ชนิดของความรุนแรงและตัวบุคคล ถ้ามนุษย์ไม่สามารถเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ในการปรับตัว ให้เหมาะสมและถูกวิธีแล้ว การปรับตัวก็จะกลายเป็นโทษได้

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่อหมดความรุนแรงของที่มาของความเครียดและชนิดของความรุนแรงมีหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันแล้วมนุษย์ก็ไม่สามารถจะปรับตัวได้อีกต่อไป แรงที่ใช้ก็จะหมดไปในที่สุดอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้ามนุษย์ได้ใช้พลังทั้งสองเกิดขีดความสามารถที่มีจำกัดแล้ว มนุษย์ย่อมไม่สามารถจะทนอยู่ต่อไปได้ จำเป็นจะต้องอาศัยพลังงานจากภายนอกเพื่อชดเชยส่วนที่เสียไป และเพื่อให้ร่างกายทำงานต่อไปได้

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุ หรือปัจจัยหลายๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลหลายประการคือ พื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และยังขึ้นอยู่กับระดับความมากน้อยของสิ่งมากระตุ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 81 – 88) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดตามทฤษฎีของ นิวแมน ซึ่งได้แบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 3 ประเภท คือ

1. สาเหตุภายในบุคคล (Intrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเช่น การตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่าง อัตลักษณ์ (Self image) ที่เปลี่ยนไปและการเรียนรู้ต่างๆ เป็นต้น

2. สาเหตุระหว่างบุคคล (Interpersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัวและในสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และวัฒนธรรมประเพณีต่างๆ

3. สาเหตุภายนอกบุคคล (Extrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา การทำงาน สภาพแวดล้อมและมลภาวะทางอากาศ เป็นต้น

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวคนสามารถแยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดด้วย ภาวะต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือได้ผ่านการทำงานติดต่อกันนาน

1.1.2 ร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหยน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัด เสียเลือด ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและติดยาเสพติด สุราและยาเสพติดจะไปกดประสาททำให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ไม่สบายใจ

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง จะทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น

1.3 บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียด คือ

1.3.1 เป็นคนจริงจังกับชีวิต ทำอะไรต้องทำให้ได้ดี สมบูรณ์แบบ มีระเบียบเสมอ เป็นคนตรง มีมาตรการในการดำเนินชีวิตสูง

1.3.2 เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วยทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.3.3 เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องอาศัยความคิด คำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้มีความวิตกกังวล เกิดความเครียดเป็นประจำ

2. สาเหตุภายนอก หมายถึงปัจจัยต่างๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ได้แก่ ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่ การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน ทำให้เกิดความเครียดได้ไม่มากนักน้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ ทำงานครั้งแรกสมรสใหม่ๆ มีบุตรเป็นคนแรก วัยหมดประจำเดือน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย ไฟไหม้บ้าน

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน

2.6 สภาพสังคม ชีวิตที่ต้องแข่งขัน การชิงดีชิงเด่น การจรรยาบรรณขัด ต่างคนต่างอยู่ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

อัมพล สุอำพัน (2533 : 91 – 92) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มาจากตัวบุคคล แบ่งเป็น

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดที่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค หรือป่วยเป็นโรคก็ได้ บางคนเรียกว่า “ร่างกายเครียด” ซึ่งจะมีผลกระทบไปยังจิตใจด้วยเพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราหรือยาเสพติด เป็นต้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น อารมณ์ไม่ดีต่างๆ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธความวิตกกังวล ความเศร้า อารมณ์เหล่านี้บางคนเรียกว่า “อารมณ์เครียด” หรือความรู้สึกสูญเสียชื่อเสียง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจ ความรู้สึกบีบคั้น ความทุกข์ใจ ความรู้สึกหมดความภาคภูมิใจ หรือบุคลิกภาพบางชนิดทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ก้าวร้าว (Aggression) เจ้าระเบียบ (Perfectionist) ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ (Poor Emotional Control) ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ (Dependence) เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง สาเหตุต่างๆ นอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก เช่น คนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การทำงานครั้งแรก การแต่งงานไม่สมหวัง การมีบุตรคนแรก วยหมดประจำเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง เช่น การย้ายงาน เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานในตำแหน่งสูง งานเสี่ยงอันตราย เช่น ตำรวจ นักบิน แพทย์ เป็นต้น

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ฯลฯ

2.6 สภาพสังคมเมือง เช่น ที่อยู่แออัด การจรรยาบรรณขัด อากาศเป็นพิษ ชีวิตต้องแข่งขัน ฯลฯ

จากสาเหตุของความเครียดที่ นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุภายในและภายนอกตัวบุคคล สำหรับสาเหตุภายใน แบ่งได้เป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกายได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราและยาเสพติด สาเหตุทางจิตใจได้แก่ มีอารมณ์ไม่ดี อยู่เสมอ มีความรู้สึกสูญเสียและรู้สึกผิด ความคับข้องใจ บุคลิกภาพแบบจริงจังต่อชีวิต ใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าวและต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่วนสาเหตุภายนอกได้แก่ การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายจากสิ่งต่างๆ ทำงานหนัก รับผิดชอบมากหรืออยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ความยากจนและสภาพของสังคมเมือง

อาการต่าง ๆ ของความเครียด

เซลเย (Selye. 1956 : 31-33) ได้อธิบายรูปแบบการปรับตัวขณะที่เกิดภาวะเครียดว่า ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนบางอย่างออกมา ทำให้มีอาการบางอย่างเกิดขึ้นโดยเฉพาะ ได้แก่ รู้สึกเมื่อยล้าร่างกาย ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ เป็นต้น

เซลเย (ยุพดี ตรีพัฒนาศุวรรณ. 2539 : 21 – 22; อ้างอิงจาก Selye. 1956) ได้สรุปอาการของความเครียดที่สามารถสังเกตได้ด้วยตนเองดังนี้ คือ

1. มีลักษณะที่ถูกรบกวนได้ง่าย ตื่นเต้นมากกว่าปกติ หรือมีภาวะซึมเศร้า ก้าวร้าว หรือเกียจคร้าน หรือมีการแสดงท่าทางที่คล้ายนักแสดง คือ มีการพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางผิดปกติ

2. มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูงขึ้น
3. ปากและคอแห้ง
4. มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อารมณ์ไม่มั่นคง
5. มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ได้ง่ายกว่าปกติ อาจมีการหลบหรือซ่อนตัวจากผู้อื่น
6. ไม่มีสมาธิ มีความผิดปกติในการรับรู้
7. เหนื่อยล้า เวียนศีรษะ
8. รู้สึกไม่มีความพึงพอใจ หรือความสุขในชีวิต
9. มีความกังวลในใจโดยไม่รู้สาเหตุ
10. มีความรู้สึกกดดันในอารมณ์ เกิดความระแวงและมีความรู้สึกว่ามีคนคอยจับตาดูอยู่เสมอ

11. ใจสั่น ตัวสั่น

12. ตื่นเต้น ตกใจต่อเสียงรบกวนต่างๆ ได้ง่าย แม้จะเป็นเพียงเสียงเบาๆ

13. ชอบทำเสียงสูง และมีความผิดปกติในการออกเสียง

14. มีท่าทางขบเขี้ยว เคี้ยวฟันอยู่ตลอดเวลา

15. นอนไม่หลับ เนื่องจากความรู้สึกกระแวง
16. มีอาการลุกสั่นลุกนอน อยู่ไม่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวโดยปราศจากสาเหตุ อยู่กับที่หนึ่งที่ได้ นานๆ ไม่ได้
17. เหงื่อออกมาก
18. ปัสสาวะบ่อย
19. ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย และบางครั้งอาจมีอาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจเป็นมากถึง ขนาดที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ
20. ปวดศีรษะแบบไมเกรน
21. มีอาการหงุดหงิดก่อนมีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนมาไม่ปกติ
22. ปวดต้นคอหรือหลัง เนื่องจากการตึงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
23. เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากผิดปกติ
24. สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
25. มีการใช้ยาที่ควรระวัง เช่น ยากล่อมประสาท ยาขยัน
26. ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด
27. กลัวความมืด
28. มีพฤติกรรมผิดปกติ
29. เป็นโรคจิต
30. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

กล่าวโดยสรุป อาการของความเครียดจะแสดงออกได้ให้สังเกตและประเมินได้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย อาการของความเครียด คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หายใจไม่สะดวก ซึ่พจรเต้นเร็วและแรง เหนื่อยง่าย ท้องเดิน มือสั่น กระสับกระส่าย นอนหลับยาก กล้ามเนื้อเกร็ง และตึง เป็นต้น
2. ทางด้านจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด ไร้ความอดทน ห่อเหี่ยว เบื่อหน่าย เคร่งเครียด แยก ตัวเอง รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นต้น

ชนิดของความเครียด

ศุภชัย ยาวะประภา (2525 : 65-66) ได้แบ่งความเครียด ไว้ดังนี้

1. แบ่งตามสาเหตุการเกิด ได้แก่

1.1 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี (Negative Thing or Negative Force) หรือ เรียกว่าความทุกข์ (Distress) เมื่อเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่ความคับข้องใจ ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การตกงาน การเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ดี (Positive Thing or Positive Force) หรือ ความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดชนิดนี้ เป็นสิ่งที่ดีสร้างความสุข สนุกสนาน ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2. แบ่งความเครียดตามความสามารถในการป้องกันในการเกิด

2.1 ความเครียดที่สามารถหลบเลี่ยงได้ (Avoidable Stress) เช่น ไม่ชอบสถานที่ที่มีคนแออัด ก็สามารถหลบเลี่ยงไปอยู่อื่นได้

2.2 ความเครียดที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เช่น ไม่สามารถห้ามไม่ให้คนเจ็บป่วย หรือตายได้ เป็นต้น

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

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลลดการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียด

สุจิต สุวรรณชีพ (2531: 96) กล่าวว่า ระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง
2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน จะมีความเครียดไม่มาก
3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา
4. การประเมินความสำคัญของปัญหา มีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง
5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกได้ถึงแม้จะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียด ถึงจะมีแต่ก็ไม่มากนัก

ผลของความเครียด

พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87-88) กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยให้เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อ

นึกถึงความเครียดแล้วจะนึกถึงในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดปัญหากับบุคคล และกับองค์กรที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วยดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม โดยมีการแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ผิดแปลกไปจากธรรมดา ซึ่งอาจจะมีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้างด้วย เช่น ทำให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

1.2 ด้านจิตวิทยา ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้วยังจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลด้วย เช่น อาการนอนไม่หลับ ความแปรปรวนทางอารมณ์ หรือปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

1.3 ด้านสุขภาพ ผลกระทบของความเครียดที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ในด้าน สุขภาพของคนผู้นั้น ปัญหาเรื่องโรคหัวใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเครียด โดย ผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจส่วนใหญ่จะมีความผิดปกติชนิดต่างๆ เกิดขึ้นประกอบด้วย นอกจากนี้แล้ว ความเครียดยังสามารถนำไปสู่อาการเส้นโลหิตฝอยในสมองแตก หรืออาการธรรมดาต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือการเจ็บป่วย

2. ผลกระทบต่อองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลงสำหรับพนักงานทั่วไปแล้ว ความเครียดอาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับในระดับบริหารแล้วความเครียดอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หรือมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.2 เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การ ลางานบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งการลาออกจากการงาน หรือการทำงานไม่สำเร็จตามกำหนดที่ตั้งไว้

2.3 ความเครียดสามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กรที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือลูกน้อง ความพอใจในการทำงาน และความภักดีที่มีต่อองค์กรก็จะลดน้อยลง

อัมพล สุอำพัน (2533 : 92) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดไว้ดังนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ อาจเกิดโรคต่างๆ ได้ ถ้าเครียดเป็นระยะเวลานาน เช่น ปวดศีรษะเป็นประจำ ไมเกรนความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบตัน แผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ หอบหืด อวัยวะเพศไม่ทำงาน ผมหงอกเร็ว ผมหงอก เป็นสิว แก่เร็ว อายุสั้น

2. ผลเสียต่อจิตใจ ทำให้จิตใจไม่มีความสุข นอนไม่หลับอาจเกิดโรคจิต หรือโรคประสาท เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่อาลัยตายอยาก ติดสุรายาเสพติด เกิดอุบัติเหตุ เพราะความเมื่อยล้า ใจลอย คิดฆ่าตัวตาย ครอบครัวยังมีความสุข หย่าร้าง อุปนิสัยเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

นอกจากนี้ พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87-88) ได้กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คน

ส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียด มักจะนึกถึงแต่ในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นสามารถก่อให้เกิดปัญหาให้กับบุคคลที่เกิดความเครียดและกับองค์การที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย

จากผลของความเครียดสามารถสรุปได้ว่า บุคคลทุกคนสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง ถ้ามีความเครียดมากและเป็นอยู่นาน จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิต สำหรับผลเสียต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ทำให้ร่างกายอ่อนแอเหมือนทำงานหนัก ปวดศีรษะ เป็นต้น ส่วนผลเสียต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต จะทำให้จิตใจไม่เบิกบาน ชีวิตไม่มีความสุข เกิดความคิดฟุ้งซ่านและนอนไม่หลับ เกิดอาการทางโรคจิตหรือโรคประสาท ทำให้นิสัยเปลี่ยนแปลงไป ชีวิต ครอบครัวไม่มีความสุข

ผลของความเครียดต่อสุขภาพ

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 491 – 494) ได้กล่าวถึงความเครียดที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังนี้

1. ต่อมอะดรีนอลในร่างกายผลิตสารที่เรียกว่า คอร์ติโซน ออกมาเพื่อตอบโต้กับสิ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดการระคายเคือง เช่น การไหลของน้ำตาเพื่อขจัดฝุ่นละอองที่เข้าตา แต่ถ้าผลิตมากเกินไปจะทำให้ต่อมน้ำเหลืองหดตัวลงเป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงด้วย ร่างกายจึง อ่อนแอและติดเชืโรคได้ง่าย

2. ฮอร์โมนไทรอยด์เพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต ฮอร์โมนจากต่อไทรอยด์ ช่วยทำให้การเผาผลาญอาหารได้เร็วขึ้น ร่างกายก็สารกใช้พลังงานและขจัดไขมันออกได้เร็วตามไปด้วยจึงทำให้ไม่อ้วน แต่บางคนมีความเครียดและขจัดความเครียดโดยการกินมากๆ ทำให้แคลอรีในร่างกายสูงขึ้น และเกินกว่าที่ต่อมไทรอยด์จะผลิตฮอร์โมนได้ทัน ทำให้ไขมันเกิดการสะสมและกลายเป็นคนอ้วนในที่สุด

3. สารเอ็นโดฟินหลังจากต่อมไฮโปทาลามัส มีคุณสมบัติเหมือนมอร์ฟิน คือ ช่วยทำให้หายเจ็บปวด ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นโดยฉับพลัน เช่น ทหารในสงครามจะไม่รู้สึกเจ็บที่ บาดแผลหรือที่กระดูกหักเลย ผู้หญิงบางคนจะไม่รู้สึกเจ็บปวดในการคลอดลูก เนื่องจากสารนี้ผลิตออกมากเมื่อคนเราเกิดความเครียดขึ้น ความเครียดเรื้อรังจะทำให้ระดับสารเอ็นโดฟินลดลง ทำให้เกิดไมเกรน ปวดหลัง ปวดข้อได้

4. ฮอร์โมนเพศลดลง ในเพศชายคือ ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ในเพศหญิงคือ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ในคนที่มีความเครียดฮอร์โมนเพศจะลดลง ที่พบได้บ่อยคือ ผู้ชายที่ประสบความล้มเหลวในขณะที่กำลังจะร่วมเพศหรือบางรายที่หลังเร็วเกินไป ส่วนผู้หญิงก็อาจไม่ถึง จุดสุดยอด ทำให้มีปัญหาขัดแย้งเกิดขึ้นในชีวิตสมรสได้

5. ระบบย่อยอาหารอาจหยุดทำงานชั่วคราวเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายส่วนอื่นๆ ได้แสดงพลังตอบโต้กับสิ่งที่มารบกวนได้เต็มที่ จึงมักปากแห้ง กระเพาะอาหาร และลำไส้จะทำงานได้น้อย

6. เมื่อเกิดความเครียดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น

7. ระดับกลูโคสเดอรอลในกระแสเลือดสูงขึ้น ความเครียดจะเป็นปัจจัยไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้มีการปลดปล่อยกรดไขมันในเลือดสูงขึ้น กรดไขมันนี้จะเปลี่ยนเป็นกลูโคสเดอรอล วิ่งไปสะสมพอกพูนอยู่ในเส้นเลือดต่างๆ ที่ไปเลี้ยงหัวใจ สมอง อวัยวะสำคัญอื่นๆ ทำให้อวัยวะเหล่านั้นขาดเลือดและเซลล์ค่อยๆ ตายไป เกิดโรคหัวใจวาย โรคสมองขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

8. การเต้นของหัวใจ หากมีความเครียดมากขึ้นหัวใจก็จะเต้นเร็วขึ้น ทำให้สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น ทำให้ออกซิเจนหมุนเวียนในร่างกายดีขึ้น แต่ถ้าปล่อยให้ความเครียดอยู่นาน ก็ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและอาจเกิดโรคหัวใจได้

9. ระบบหายใจ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นร่างกายจะต้องการออกซิเจนมากขึ้น สังเกตได้จากการที่ร่างกายตอบสนองความเครียดด้วยการสูดลมหายใจเข้าปอดลึกๆ ออกซิเจนที่เข้าไปมากๆ จะช่วยให้การฟอกโลหิตได้ดีขึ้น

กระแสเลือดข้นตัว เนื่องจากเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวถูกผลิตเพิ่มขึ้นจาก ไชกระดูก มีประโยชน์ช่วยทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการนำพาออกซิเจนและช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ แต่ทำให้เกิดข้อเสีย คือ ทำให้เป็นโรคหัวใจวายและโลหิตแข็งตัว

ประสาทสัมผัสทั้งห้าตื่นตัวและทำงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยจะมีมานดาขยายขึ้นเมื่ออยู่ในที่มืดซึ่งจะทำให้มองเห็นชัดเจนขึ้น หูจะได้ยินชัดขึ้น ผิวหนังจะรู้สึกได้เร็วขึ้น จมูกและลิ้นจะรับกลิ่นและรสได้ดียิ่งขึ้น แต่ถ้ามีความเครียดมากเกินไปประสาทสัมผัสทั้งห้าอาจเกิดความบกพร่องในการทำงานได้ถึงขนาดไม่สามารถรับความรู้สึกใดๆ เลย

ผิวหนัง เมื่อเกิดความเครียดอันทำให้เกิดการตกใจกลัว ร่างกายจะขับเหงื่อออกมาทางผิวหนังเพื่อช่วยลดความร้อน และมีมือเย็นชืด หน้าชืด ร้อนหรือชาตามตัว มือ แขน และขา

การวัดความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 482) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าคุณคลไตมีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้นมี 2 วิธีดังนี้

วิธีแรก จากการสังเกตสิ่งทีปรากฏออกมาในตัวคนทั้งด้านอารมณ์คำบอกเล่าพฤติกรรมรวมทั้งอาการต่างๆ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้ง ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ ป่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้า กระสับกระส่าย ตลอดทั้งการแสดง พฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิมหรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหารน้ำหนักลด อ่อนเพลีย สำหรับสาเหตุของความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ได้แก่การมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การมีปัญหามาก และการแก้ปัญหาไม่ตก เป็นต้น

วิธีที่สอง จากการใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาเพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้นๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด แบบทดสอบเกี่ยวกับความเครียดที่ใช้กัน ได้แก่

Health Opinion Survey (HOS), Symptom Checklist 90 (SCL- 90) และ Comell Medical Index (CMI)

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าความเครียดสามารถวัดได้โดยการสังเกตอาการและการใช้แบบสอบถาม

2. เอกสารเกี่ยวข้องกับพยาบาล

ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเกิดจากคุณค่าของมนุษย์กับการปฏิบัติตนเอง เพื่อประโยชน์ของสังคมที่ตนดำรงอยู่และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย เด็ก คนชรา มาตั้งแต่เด็กดำบรรพ์ก่อนพุทธกาล การพยาบาลได้เริ่มจากในครอบครัวก่อน ต่อมาเมื่อมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ขยายขอบเขตออกไปและมีการอบรมศึกษาด้านวิชาการหลายสาขา

ในดิงเกล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2529 : 1 ; อ้างอิงจาก Nightingels. 1859 : 130) เป็นผู้นำของวงการพยาบาลคนแรก ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นการช่วยผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อให้ธรรมชาติได้เยียวยารักษา

งานพยาบาลได้วิวัฒนาการมาเป็นลำดับจากมุ่งแต่เพียงเพื่อช่วยเหลือดูแลคนที่อยู่ในระยะ เจ็บป่วย ผู้ป่วยหมดหวังมาจนถึงครอบคลุมถึงการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพให้เข้าสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ดังที่ เวลเจเนีย เฮนเดอสัน ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาล ในปี 1966 ว่า “หน้าที่ที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลคือ การช่วยเหลือบุคคลซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยหรือผิดปกติในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้เกิดมีสุขภาพดี หรือหายจากโรค หรือตายอย่างสงบสุข ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นคือมีความสามารถ มีความตั้งใจ หรือมีความรู้จะประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลเพื่อจะช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นให้เร็วที่สุดพยาบาลเป็นตัวแทนของสิ่งที่ผู้ป่วยขาด เช่น เป็นดวงตาให้ผู้ที่ตาบอดใหม่ๆ เป็นแขนขาให้ผู้ป่วยที่ถูกตัดขาใหม่ๆ เป็นผู้ที่รักชีวิตของผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตายเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน หรือพึ่งตนเองได้มากที่สุด” (รัตนาทองสวัสดิ์. 2534 : 16 ; อ้างอิงจาก Handerson. 1966 : 3)

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 (2534 : 4) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย บรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

โคเซอร์ และคนอื่นๆ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2534 : 16 ; อ้างอิงจาก Kozier and others. 1966 : 3) ให้ความหมายของการพยาบาลว่า หมายถึงการดูแลสุขภาพในระยะปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการดูแลในระหว่างเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคลและสมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชน ดูแลสุขภาพจิต และมากที่สุดคือ การดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มมีชีวิตจนกระทั่งจบชีวิตลง พยาบาลจึงต้องเป็นคนช่างสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้นิเทศ เป็นนักประเมิน เป็นผู้วินิจฉัย เป็นผู้เฝ้าดูแล เป็นผู้จัดการ และต้องทำมากกว่าเรื่องอื่นใดก็คือ การดูแลนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลมีความหมายกว้างขวาง โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าการพยาบาลเป็นการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ ดัดสินช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เผชิญอยู่อย่างดีที่สุดในขอบเขตที่พึงเป็นไปได้ และให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยคาดหวังให้บุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามอัตภาพของตน

วิชาชีพพยาบาล (Professional Nursing) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งจะต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ให้การบริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไปในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

มยุรา กาญจนางกูร (2527 : 18-20) กล่าวว่า ความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณธรรมหรือจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องถือปฏิบัติจำแนกความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต โดยเคารพในสิทธิมนุษยชน
2. ความรับผิดชอบต่อสังคม ต้องมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ผู้มิใช่ คนแปลกหน้า รับผิดชอบต่อส่งเสริมควบคุมมาตรฐานการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความมุ่งหมายของสังคม
3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ได้แก่ ให้บริการโดยชอบด้วยสิทธิ์ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ สนใจศึกษาความรู้และประสบการณ์ต่อเนื่อง รักษาจรรยาวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลมีขอบเขตพอสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้ (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 : 54; อ้างอิงจาก Monteg. 2976 : 17)

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย
2. ป้องกันโรคและควบคุมสิ่งแวดล้อม

3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์

นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว หน้าที่ของพยาบาลยังเป็นผู้ผสมผสานความรู้ ศิลปะวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่างๆ เข้าด้วยกัน นำมาประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้หายจากโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะช่วยให้อาการผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่างๆ ดังนั้นภารกิจหลักของพยาบาลคือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหายจากโรค รวมทั้งช่วยเหลือคนเหล่านั้นให้มีกำลังใจ มีความรู้และความสามารถ

จากหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หายจากโรค ป้องกันการลุกลามของโรค รวมทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างสูง ลักษณะของงานพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรงและไม่เกี่ยวข้องกับพยาบาล เริ่มจากงานพยาบาลง่ายๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ จนถึงการพยาบาลอย่างยากที่อาศัยความรู้หลายด้านมาประกอบการให้พยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รวบรวมลักษณะงานพยาบาลตาม ความยากง่ายได้ 3 ระดับ (สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2535 : 1 - 6)

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคหะสถาน เสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน ส้วม การรักษาความสะอาด น้ำดื่ม การรับประทานอาหาร

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง อาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ลึกซึ้ง เป็นการดูแลความสะอาดของ ร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการหนัก ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ เป็นงานที่กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอนและเป็นงานที่กระทำเสมอเป็นกิจวัตรโดยทั่วไปพยาบาลเทคนิคเป็น ผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลระดับวิชาชีพ

3. การพยาบาลระดับยากเป็นการพยาบาล ที่ต้องดัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล การวางแผนการดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในโรคต่างๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์จิตใจผันผวน เป็นการพยาบาลที่ต้องการอาศัยความรู้ ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุต่างๆ ที่จะเกิด

แก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การสอนการป้องกันโรค การป้องกันติดต่อของ โรคสุขวิทยา
อนามัย พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการตัดสินใจที่ดี

สาเหตุของความเครียดของพยาบาล

แฮร์ริส (สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538 : 27; อ้างอิงจาก Harris. 1989) ได้สรุปสาเหตุ
ของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้างๆ คือ (1) สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่ง
ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่างๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่
รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (2) สาเหตุ
ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบระหว่าง สัมพันธภาพของ
พยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำ
หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น การขาดงาน เป็นต้น

คาเรน (ประพันธ์ แพ้มงคลยอม. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Karen. 1980) ได้ให้
ข้อคิดเห็นว่าความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องส่วนตัว
และมักจะเกิดผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ สาเหตุที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน (Interpersonal conflict) เพราะการ
ทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมายซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ ดังนี้

1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมา
จากการไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุ
ใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากแพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียวทำให้
เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งในการรักษา

1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถจะติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงาน
อาการผู้ป่วย หรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาลมักจะมีสาเหตุจากการแข่งขันกันขาด สัม
พันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาล
ต้องการมีคนคอยช่วยเหลือประคับประคอง ได้แก่ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาลแต่ถ้าได้รับ
การตอบสนอง ในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ ดังที่ คูเปอร์ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์.
2542 : 112; อ้างอิงจาก Cooper. 1988 ; 404 – 424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพ ไม่ดีกับเพื่อน
ร่วมงานผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบ ในงานได้
ขาดผู้ใหญ่ให้คำปรึกษาก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้

1.5 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่นๆ ได้แก่ พยาบาลกับ
เจ้าหน้าที่เทคนิค พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2. การจัดการงาน (Management of the Unit) ส่วนมากเป็นปัญหาด้านการบริหารงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลได้รับการฝึกหัดมาน้อย งานหนักเกินไป ต้องทำงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

3. การดูแลผู้ป่วย (Nature of Direct Patient Care) เช่น การเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อน การดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การตายของผู้ป่วยที่ยังมีความหวัง สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจของพยาบาลอย่างมาก

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพราะการทำงานของพยาบาลนี้เป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตมาก พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดงออก สภาพผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงานหงุดหงิด ขาดความ มั่นใจทำให้มีความเครียดได้

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงาน (Physical Work Environment) สิ่งแวดล้อมนี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ตรวจจับที่เครื่องมือเครื่องใช้ยังทำงานได้ตามปกติก็ไม่เกิดปัญหาขึ้น แต่ถ้าเมื่อไรเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้ทำงานไม่เป็นไปตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนั้นปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานตลอดจนไม่ได้นั่งพักผ่อนเลยก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6. เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมีงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7. การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงานซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังใจในการทำงาน เบรคเวลล์ (ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ. 2545 : 13; อ้างอิงจาก Breakwell. 1990 : 31-33) ได้รวบรวมสาเหตุของการเกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบ 10 อันดับแรก ดังนี้

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

พัชรินทร์ สุตนต์ปฤดา (2535 : 14) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ เลเวนส์ติน (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์ 2542 : 111 ; อ้างอิงจาก Levenstine. 1984 : 44) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องตัดสินใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความคับข้องใจและรู้สึกถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้ ก่อให้เกิดความเครียด

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดีขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การที่กำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความไม่เป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือรวมถึงการมีประสบการณ์ในการทำงาน ฟาริดา อิบราฮิม (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 107 ; อ้างอิงจาก ฟาริดา อิบราฮิม. 2523) กล่าวว่า พยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูงขึ้น มุ่งมั่น และคาดหวังสูง ต้องการความสำเร็จแต่เนื่องจากยังขาดทักษะความรู้ ขาดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เมื่อต้องพบกับความจริงที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังทำให้รู้สึกท้อแท้เกิดความเครียดได้ง่าย

สาเหตุของความเครียดของพยาบาล...พอสรุปได้ว่าความเครียดนั้นมาจากสาเหตุใหญ่ๆ

2 ประการ คือ

1. สาเหตุจากตัวบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิต ความคับข้องใจ บุคลิกภาพ ความรู้สึกสูญเสียและความรู้สึกผิด ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และอื่นๆ

2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัญหาจากอาชีพการงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความยากจนและสภาพสังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงในชีวิต และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและแวดล้อมบุคคลนั้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามตัวแปรทางชีวิสังคม

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2531) ทำวิจัยเรื่องความเครียดของนักบริหารงานตำรวจกรณีสารวัตรใหญ่ และสารวัตรสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 4 วัดระดับความเครียดด้วยมาตรวัด (HOS Scale) พบว่า อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างก็ไม่ปรากฏความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งอธิบายว่าตัวแปรดังกล่าวอาจตกอยู่ใต้อิทธิพลของตัวแปร กัดดัน

(Suppressor Variable) ซึ่งอาจผลักดัน ให้ไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลา ในการดำรงตำแหน่งกับตัวแปร คือความเครียด

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของ ประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอที่เป็นประชาชนอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,114 คน แยกเป็นชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน จากการวิจัย พบว่า

1. ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ ศาสนา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว
2. มีความแตกต่างกันของความเครียดในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัย ต่างกันระหว่างในและนอกเขตเทศบาล อาชีพ รายได้ การศึกษาและสถานภาพสมรส โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงขึ้น ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ผู้ที่ไม่มีรายได้ และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน มีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาดำเนินการมีความเครียดสูง ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่จะมีความเครียดสูงสุด

ทวิ ท้าวคำลือ (2535) ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในพนักงานขับรถเมล์องค์กรขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ ชนิดรถธรรมดา และศึกษาหาข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต Symptom Checklist-90 (SCL-90) ผลการศึกษาพบว่า ความสุขของปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์คิดเป็นร้อยละ 37 ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการผิดปกติทางร่างกาย พบได้มากที่สุด และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจิตได้แก่พฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติด อายุ รายได้ สถานภาพสมรส และภูมิสำเนาเดิม

ธารีกุล คัมภีร์คุปต์ (2535) ทำการศึกษาเรื่อง ความเครียดของพนักงานคุมประพฤติ : ศึกษากรณี กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 238 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความเครียด Symptom Checklist (SCL-90) ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดโดยรวมได้แก่ ปัญหาด้านลักษณะงาน, ด้านสภาพของงาน ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ ทางลบกับความเครียดได้แก่ ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, ส่วนด้านอายุ, เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ชัยยะ หนูคุ้มทรัพย์ (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเครียดกับสถานภาพส่วนตัวของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น เขต 1 ปรากฏว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวนที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ , อายุราชการ ,รายได้ จะมีระดับความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ ความแตกต่างกันในอายุการศึกษา สถานภาพสมรส จะมีระดับความเครียด ไม่แตกต่างกัน

อรรณพ ถนอมวงษ์ (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และผลกระทบจากความเครียดที่มีต่อพนักงานบริษัทน้ำอัดลม ประชากรที่ศึกษา คือพนักงานบริษัทน้ำอัดลม จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ลักษณะส่วน

บุคคล ลักษณะบุคลิกภาพ ความพึงพอใจในงาน ความเครียด และผลกระทบจากความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความเครียด ยกเว้นตำแหน่งหน้าที่ โดยที่พนักงานระดับ ผู้จัดการหรือสูงกว่า จะมีความเครียดต่ำกว่าระดับผู้ได้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัย สรุปผลได้ดังนี้

1. ผู้ที่มีรายได้น้อย จะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า
2. ผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานระดับสูงกว่าจะมีความเครียดต่ำกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานระดับต่ำกว่า
3. ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า หม้าย, แยกกันอยู่ จะมีความเครียดสูง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรทางชีวสังคม

พรรณทิพย์ เพ็ชรชตะชาติ (2529 : 99) พบว่าสถานะภาพสมรสที่ต่างกัน ทำให้ระดับความเครียดของอาจารย์พยาบาลต่างกัน

สิริยา สัมมาวาท (2532 : 75) ทำการศึกษาเรื่องความเครียด หน่วยงานพยาบาล ประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า พยาบาลประจำการซึ่งมีความแตกต่างกัน ทางด้านสถานภาพสมรส มีความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านแตกต่างกัน

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2532 : 78) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ได้แก่ เพศ ลักษณะเวลาในการปฏิบัติงานปัญหาชีวิตส่วนตัว และระดับสุขภาพทางกาย

ศิรพันธ์ จูทะเดมีย์ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของอาจารย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยได้ทำการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง 210 คน พบว่ามีความเครียดแตกต่างกันแต่ละกลุ่มอายุ กล่าวคือ กลุ่มอายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุกๆ ด้านส่วนกลุ่มอายุ 35-45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีความเครียดในระดับปานกลาง

สมจิตร อุดมศรี (2536) ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลครนครินทร์ โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ แผนกการพยาบาล อายุรกรรม, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, สูตินารีเวชกรรม , อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก บำบัดพิเศษ ห้องผ่าตัด และ จักษุโสต รวมทั้งสิ้น 213 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จากการวิจัยปรากฏว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบและสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรต่างกัน จะมีความเครียดในแต่ละด้าน

โดยแต่ละด้านโดยส่วนรวม แตกต่างกัน อายุ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร สามารถร่วมกันทำนุความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้

อนิรุทธิ์ โพธิ์เพชรเลียบ (2542 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์อุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง 244 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลต่างกัน จะมีความเครียดไม่แตกต่างกันแต่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ต่างกัน เวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลตามลักษณะงาน

สเตลเล (Stehle. 1981) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะงานของพยาบาล โครงสร้างของสถาบัน บรรยากาศในการทำงาน และบุคลากรผู้ร่วมงาน พบว่าพยาบาลที่เกิดความเครียดในการทำงานมีแนวโน้มที่จะเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน เกิดความรู้สึกท้อใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และการดำเนินชีวิต ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยน้อยลง คุณภาพในการปฏิบัติงานต่ำลง ขาดงาน บางรายลาออกจากวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะพบปัญหาและภาวะที่กล่าวมาแล้ว มากกว่าพยาบาลของหอผู้ป่วยทั่วไป

แฮร์ริส (Harris. 1989) ได้ศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับว่ามีสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลได้สูงกว่าหอผู้ป่วยอื่น คือ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยพบว่า อัตราการลาออก โยกย้าย ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าในหอผู้ป่วยทั่วไป

เทเลอร์ (ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ. 2545 : 25; อ้างอิงจาก Taylor. 1994) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียด กับปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉินและพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบินพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมาก กลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือระดับ การศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด

ฐานา ธรรมคุณ (2532 : 73) ได้ทำการศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

จากการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความวิกฤติสูง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลตามรายได้

พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542 : 80) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้ประจำต่อเดือนไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

งานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลตามประสบการณ์ในการทำงาน

รีด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ : 2536; อ้างอิงจาก Reed. (1979) พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มักมีความกระตือรือร้นในการทำงาน และมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่เพียงพอขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางในการปรับตัวตามบทบาทอาชีพ ทำให้เกิดความเครียดได้

พรทิพย์ เกษรานนท์ (2527 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียดของพยาบาล

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

ดาเรียน สังเมฆ และคนอื่นๆ (2539 : 38-44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก พบว่าปัจจัยด้านการทำงานในเรื่องสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด

อรัญญา จอดนอก(2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเครียด และการปรับตัวของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีเพศ,สถานภาพสมรส,รายได้,ประสบการณ์ในการทำงาน , ตำแหน่งหน้าที่,หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาล อายุและสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาลจะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (เพ็ญศรี วรสมบัติ. 2537 : 36 ; อ้างอิงจาก Cobb 1976 : 300 – 301) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลได้รับรู้จากสังคมรอบตัวว่าตัวเองมีคนอื่นให้ความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการสนับสนุน ให้เห็นคุณค่าของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีผู้อื่นยอมรับตน ได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ธอยท์ (Thoits.1982:145-159) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียด ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

โคเฮิน และเซม (Cohen & Syme. 1985 : 4) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการช่วยเหลือจากผู้อื่น แหล่งประโยชน์ทางสังคม อาจเป็นข้อมูล ข่าวสาร หรือสิ่งของ ซึ่งการช่วยเหลือนี้ มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

อุไร พันธุ์เมฆา (2541 : 16) ให้ความหมายของการสนับสนุน ทางสังคม คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล หรือองค์กรต่างๆ ในสังคมได้ให้การสนับสนุนต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีปัญหาส่วนตัวในรูปแบบต่างๆ เช่น ข่าวสาร ความรู้ สิ่งของ การกระทำที่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าตนเองมีค่า

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ในสังคม รูปแบบการช่วยเหลือ อาจเป็นข่าวสารข้อมูลความรู้ วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากคำพูดการกระทำ การแสดงออกต่างๆเป็นผลให้บุคคลนั้นรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าตนมี คุณค่า ยอมรับให้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มพวกที่มีสภาพเดียวกัน หรือกลุ่มคนทั่วไป โดย ไม่รังเกียจ ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือคลายปัญหาที่ประสบได้

แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

ณัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง (2540 : 35-38)ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 3 แนวคิดหลักคือ

1. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Main or Direct effect Models) แนวคิดนี้บางครั้งอาจพิจารณาได้ว่าเป็นมุมมองการสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงโครงสร้าง (Structural perspective) ที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมที่สามารถเป็นตัวป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ โดยเชื่อว่าความสัมพันธ์ที่ดีจะเป็นสิ่งที่

ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีได้ และมีหลายแนวทางที่การสนับสนุนนั้นจะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หรือในอีกแง่หนึ่งการสนับสนุนนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลให้ความสนใจในเรื่องของภาวะสุขภาพมากขึ้น อาทิเช่น การส่งเสริมให้บุคคลลดความวิตกกังวล (Thoits.1982) การลดความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง ความท้อแท้ สามารถช่วยให้เป็นผลดีต่อสุขภาพ ดังเช่น Kaplan และ Toshima (1990) ได้ศึกษาทบทวนผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาทบทวนผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษามากมาย การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ในการศึกษาบางเรื่องนั้นก็ใช้การสนับสนุนทางสังคมเป็นดัชนีหนึ่งในการวัดภาวะสุขภาพ เช่น ในการศึกษาการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และบางรายงานการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ หรือในรายที่ต้องการลดน้ำหนักก็สามารถให้ผลการควบคุมน้ำหนักเป็นไปด้วยดีโดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนหรือการมีส่วนร่วมในลดน้ำหนักของกลุ่ม ซึ่งการลดน้ำหนักของกลุ่มนี้ได้ผลดีกว่าที่ต้องเข้าร่วมโครงการโดยลำพังเพียงคนเดียว ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองนั้นมีค่าทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพในทางดี อันเป็นผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายช่วยให้ระบบเหล่านี้ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ หรือสรุปได้ว่าคนที่ได้รับการสนับสนุนมากจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นกันชนหรือดูดซับเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ (Stress Buffering- Models) แนวคิดนี้ได้อธิบายถึงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการบรรเทาผลที่เกิดจากความเครียด หรือในความหมายที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนที่ช่วยลดความรุนแรงของผลที่เกิดจากภาวะความเครียด เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ และประเมินว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งคุกคามหรือไม่สามารถเผชิญกับปัญหานั้นได้ การสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะเป็นกันชน ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดที่เกิดจากความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งถ้าปัญหานั้นคงอยู่และสะสมมากขึ้น จะมีผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดในทางด้านลบ เช่น การดื่มเหล้ามากเพื่อแก้ปัญหา หรือ รับประทานอาหารไม่ได้ อันเป็นผลทำให้เกิดเจ็บป่วยขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยเป็นกันชน ใน 3 ลักษณะ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอจึงเป็นผลต่อการ

ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อย 2) การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีการแก้ปัญหา ทำให้ผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรงลดลง 3) การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับตัวเอง และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจเหตุการณ์และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลพยายามที่จะเผชิญปัญหาในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นความสอดคล้องของความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนและความเอื้ออำนวยของสิ่งแวดล้อมที่จะให้การสนับสนุน (Person - Environment Fit Model) Broadhead และคณะ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมควรอยู่บนพื้นฐานของ "Person-Environment" ซึ่งเป็นแบบจำลองนี้ใช้คำว่า "Goodness of fit" ซึ่งหมายถึงการเข้ากันได้ระหว่างความต้องการของบุคคลกับทรัพยากรที่หาได้จากสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น โดยอธิบายว่าคุณลักษณะของบุคคลไม่เพียงแต่ต้องการความช่วยเหลือเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสามารถในการรับความช่วยเหลือและความรู้สึกถึงความเพียงพอของการช่วยเหลือ (Broadhead ; Sarason, Sarason. & Shearin, cited in Gary et.al. 1991) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ของบุคคลที่ผู้รับมีความรู้สึกว่ามีความต้องการความช่วยเหลือ และผู้ให้รับรู้ว่าผู้รับต้องการ ซึ่งอาจจะให้หรือไม่ให้การช่วยเหลือก็ได้ แต่ถ้าผู้ให้ไม่รับรู้ว่าผู้รับต้องการความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือจึงไม่เกิดขึ้น หรือในกรณีที่ผู้รับมีความรู้สึกที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ผู้ให้คิดว่าต้องให้ความช่วยเหลือ และจะให้หรือให้ความช่วยเหลือชนิดที่ผู้รับไม่ต้องการก็ได้ แบบจำลองนี้จึงสรุปว่าบุคคลสามารถที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมให้ตรงกับความต้องการของผู้รับได้

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดจะบรรเทาผลในทางลบของความเครียด ดังนั้นการจะทราบผลที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมเด่นชัดขึ้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับความทุกข์ยาก กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีความซึมเศร้าน้อยกว่าคนที่ไม่มีการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวป้องกันที่สำคัญในช่วงเวลาที่ความเจ็บป่วยนั้นๆ เช่น เมื่อมีการวินิจฉัยในช่วงแรกของการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือช่วงที่อาการทรุดลง นอกจากนั้นยังมีที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่ง คือ การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นความสอดคล้องของความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุน และความเอื้ออำนวยของสิ่งแวดล้อมที่จะให้การสนับสนุนนั้นจะกล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสอดคล้องกันระหว่างความต้องการของผู้รับทรัพยากรและการตอบสนองของผู้ให้ โดยแนวคิดนี้ยังได้ทำนายว่าบุคคลจะหาการสนับสนุนทางสังคมที่ตนเองต้องการได้

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) กล่าวว่า หลักสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีผู้สนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือ จิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับ ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เราต้องการ

โคเฮน และวิลส์ (Cohen and Wills. 4985 : 310-313) ได้กล่าวถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยตรง จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในทางบวก นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมยังมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น มีภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. การสนับสนุนทางสังคม ช่วยดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Support as a Buffering Effect) เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น และบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดและคุกคามต่อตนเอง ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างเพียงพอจะช่วยลดภาวะเครียดได้โดย

2.1 ช่วยให้ผู้รับประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง เพราะรับรู้ว่ามีผู้คอยให้ความช่วยเหลือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ความเครียดจึงลดลง

2.2 ช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด หรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายทำให้บุคคลรู้จักการแก้ไขปัญหา ลดการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหา ทำให้การทำงานของระบบฮอร์โมนของร่างกายลดลง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสาร จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจในตัวเอง รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหามากขึ้น

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ไวส์ (Weiss. 1974 : 17 – 26) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมได้ เป็น 5 ชนิด ได้แก่

1. ความใกล้ชิด ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์โดยส่วนรวม บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน หรือ คนในครอบครัว เป็นต้น
2. การมีส่วนร่วมในสังคม แสดงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนที่มีสภาพคล้ายคลึงกันความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มักพบในกลุ่มเพื่อน
3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต้องดูแลรับผิดชอบบุคคลอื่น
4. การได้รับการยอมรับ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้ตามบทบาทของตน จะทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
5. การได้รับความช่วยเหลือโดยเฉพาะที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือที่ยาวนานได้

คอบบ์ (Cobb. 1976) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ เป็นข้อมูลว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่รับความจริงใจ ความสนใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการตอบสนอง ความต้องการด้านได้รับการยอมรับการยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่าของตน
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คาห์น (Kahn 1979: 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ ถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

เฮาส์ (พัชรี พุ่มพวง. 2539 : 50; อ้างอิงจาก Cobb. 1976) ประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่นการให้คำแนะนำ (Suggestion) ดักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ไดมอนด์ และโจน (Dimond and Jones. 1984: 266) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ประเภท คือ

1. การติดต่อสื่อสารที่ทำให้เกิดผลในแง่ดี (Communication of Positive Effect) ได้แก่ ความรู้สึกอบอุ่น ความรู้สึกว่ามีคนสนใจ ดูแลเอาใจใส่มีความเชื่อถือเคารพยกย่อง

2. ความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือความมั่นคงทางสังคม (Sense of Belonging or Social Integration) ได้แก่ สิ่งที่ทำให้รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การเป็นสมาชิกของสังคม การมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ต่างๆ

3. ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเห็นพ้องต้องกัน (Element of Reciprocity) เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้รับพอใจ

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดหาสิ่งของ (Instrument Behavior) เป็นการช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของต่างๆ

เฮาส์ (House. n.d.; อ้างอิงจาก Croenwett. 1984) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือเรื่องเงินทอง สิ่งของ แรงงาน เป็นความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือเรื่องข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเป็นความ เหลือ เพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

3. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นความเหลือให้บุคคลนำไปใช้ประเมินตนเองทำให้มีความมั่นใจ ในตนเองมากขึ้น

แบรนท์ และไวท์เนิร์ต (สूर्य เหล็กข่า และคณะ. 2536 : 7; อ้างอิงจาก Brandt & Winert. 1985) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นใจ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิดและการตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือ และแนะนำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองได้

ธอยส์ (Thoits. 1986) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความจำเป็นเรื่องอารมณ์ และสังคม ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นทางด้านจิตใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความจำเป็นเรื่องข้อมูล ข่าวสารทำให้บุคคลได้รับข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

คลอส (Krause . 1987) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูลและข่าวสารต่างๆ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือ สิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น วัตถุสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับแหล่งความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น เช่น

อุบล นิวัตชัย (2527 : 285) ได้อ้างถึงแนวคิดของแคปแลนเกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่หนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ ลูกหลาน อีกประการหนึ่งเรียกว่า บุคคลใกล้เคียง (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในสถานที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional Health Care Worker) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

เพนเดอร์ (พรทิพา ศุภราศรี. 2538 : 42 – 43 : อ้างอิงจาก Pender. 1987 : 396 – 397) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคล ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การ ปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญ

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงได้โดยง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organizations or Denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำ เกี่ยวกับการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุน จากกลุ่มวิชาชีพ ด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งแรกๆ ที่ให้การช่วยเหลือบุคคลซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อ การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพ อื่นๆ (Organized Support System not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self – Help Groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (สุริย์ เหล็กขำและคนอื่นๆ, 2536 : 8 อ้างอิงจาก Pender.1987) กล่าวถึงหน้าที่ของการสนับสนุนสังคมว่ามีดังต่อไปนี้

1. ดำรงภาวะสุขภาพ คือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพเหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ คือการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา และการเจริญเติบโต

3. ป้องกันการเจ็บป่วย คือการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลมีวิจารณญาณในการเลือกกลยุทธ์ที่ใช้ในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเครียด ช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรม เพื่อผ่อนคลายความรู้ที่มีอยู่

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลิบ (สूरีย์ เหล็กขำ และคนอื่นๆ, 2536; อ้างอิงจาก Gottlieb, 1985) แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

1. ระดับกว้าง (Macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าช่วยเหลือหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้ จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ โดยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตในชุมชน

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Macrolevel) เป็นการพิจารณาที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด และเครือข่ายทางสังคมที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้คือการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตรและด้านอารมณ์

3. ระดับเล็ก (Microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด จะมีคุณภาพของความสัมพันธ์กันมาก แหล่งของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกในครอบครัว บิดามารดา

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

สूरีย์ เหล็กขำและคนอื่นๆ (2536 : 10) ได้รวบรวมแนวคิดในการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้ แคปแลน (Kaplan อ้างใน Turner, 1981) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ คอยน์ โดยเครื่องมือเป็นข้อความทั้งสิ้น 16 ชุด แต่ละชุดจะมีคำตอบให้เลือกคำตอบแสดงถึงปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละบุคคลได้รับ

นอร์เบค และคาร์ไรรี (Norbeck & Carrieri, 1982) ประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคาร์ทน์ โดยคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

โครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1984) การประเมินการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ จะวัดการสนับสนุนทางสังคมเฉพาะชนิดเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงปริมาณ

แบรนท์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) การประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านการใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาด้านความรู้เห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ คำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลแต่ละคน มีความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน และในขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันด้วย สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประการ (ศิริรักษา นันทพงษ์, 2542 : 19-22; อ้างอิงจาก Turner & Marino, 1994)

1. คุณสมบัติส่วนบุคคล

1.1 อายุ พบว่าขนาดของแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะเพิ่มขึ้น ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น คืออายุ 18–35 ปี และจะอยู่คงที่ในอายุ 35-55 ปี และจะน้อยลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเกษียณจากงาน การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด เพราะฉะนั้นการติดต่อทางสังคม และโอกาส การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะลดลงด้วย

1.2 เพศ พบว่า เพศหญิงมักมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มากกว่าเพศชาย และ ปริมาณของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย

1.3 ระดับการศึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้มนุษย์พัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ทั้ง ภายนอกกายภาพ อารมณ์ และสติปัญญา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีหลักการที่แก้ไขปัญหาสังคมด้วยการ เคารพปัญหา และตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี ส่วนผู้ที่การศึกษาน้อย จะ เข้าใจและประเมินสถานการณ์ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

1.4 สถานภาพสมรส การได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ขึ้น ทั้งนี้เพราะในการเผชิญปัญหาและความทุกข์ร้อน บุคคลย่อมต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะ จากครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่จะปรึกษาหารือได้โดยง่าย และโดยทั่วไปมักจะมองหาบุคคลใกล้เคียง ตัวก่อน (ซอลดา พันธุเสนา.2536) ในครอบครัว คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุน และช่วยเหลือที่มี ประสิทธิภาพ มากที่สุด เนื่องจากสัมพันธภาพของคู่สมรสนั้น ย่อมมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักผูกพัน ความเข้าใจ และพึ่งพากันเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว (รุจา ภูไพบูลย์. 2537) เมื่อเกิด ปัญหาขึ้น คู่สมรสย่อมต้องการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งต่างจากผู้ที่ไม่ได้อยู่ในสภาพสมรสคู่ จะขาดผู้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ ตลอดจนขาดที่ปรึกษาสนับสนุนและให้กำลังใจ ย่อมทำให้เกิด ความเครียด

2. สถานการณ์และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมและด้านสุขภาพ ของบุคคล ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman. 1986) กล่าวว่า การถูกกระตุ้นด้วยความ เครียดเป็นระยะเวลาานานๆ จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียด

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

จากการที่นักวิชาการหลายๆ สาขาได้ให้ความสนใจในการนำการสนับสนุนทางสังคม มาศึกษาอย่างแพร่หลาย และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทาง ด้านร่างกายและจิตใจ โดยได้อธิบายถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเผชิญภาวะ เครียดของบุคคลไว้ดังนี้

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills 1985 : 310–357) กล่าวถึงกลไกของการสนับสนุน ทางสังคมต่อการปรับตัวเพื่อความสุขภาพที่ดีไว้ 2 ประเด็น คือ

การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตและรู้สึกคุณค่าในตนเอง ซึ่งส่งผลถึงการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ หรือระบบ ภูมิคุ้มกันทางโรค และการได้มีส่วนร่วมในสังคมจะช่วยให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาได้ดีขึ้น

2. เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์เครียดตามขั้นตอนกระบวนการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดในขั้นตอนการประเมินความเครียดหรือการแปลความหมายของเหตุการณ์ โดยป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ในบุคคลที่มีความเครียดการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีการประเมินเหตุการณ์ความเครียดใหม่ และช่วยยับยั้งพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่ดีหรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยสามารถลดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และพบว่า ยิ่งเครียดเกิดขึ้นมากเท่าไรการสนับสนุนทางสังคมยิ่งมีประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคลมากขึ้นเท่านั้น (Wilcox. 1981 : 102) โดยทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในตัวเอง เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น เกิดกำลังใจเข้มแข็งขึ้น สามารถยอมรับและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้และมีการปรับตัวที่เหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วัดการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แนวคิดของแบรนต์และไวท์เนิร์ท มาใช้เป็นแนวคิดในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม
2. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา
4. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความช่วยเหลือและแนะนำ

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมตามตัวแปรทางชีวสังคม

วรภรณ์ นาครรัตน์ (2533-79) ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีรายได้ ครอบครัวต่างกันพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ แตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

วูด และเอฟ (Woods and Earb.1978 : 279 – 285) ได้ศึกษาถึงรายได้ครอบครัวในกลุ่มหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่ารายได้แต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันจะส่งผลให้หญิงเหล่านั้น ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งคนที่มีรายได้สูงอยู่ในระดับสูงมีโอกาสใช้แหล่งบริการทางสังคม ได้ดีกว่า มีแผนการดำเนินชีวิตค่อนข้างดี มีการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ค่อนข้างดีกว่าผู้ที่ไม่มีรายได้ต่ำ

บราวน์ และแมคครูดี้ (Brown and McCrudy. 1986. : 317) พบว่ากลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหม้าย และหญิงหม้ายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงหย่าร้างหรือแยกทางกับสามี ในขณะที่หญิงที่หย่าร้างกับสามีจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนโสดนั้นก็หมายความว่า ในกลุ่มบุคคลที่แต่งงานแล้ว จะได้รับการเอาใจใส่ จากครอบครัว และเพื่อนฝูงมากกว่าคนโสด

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม

ศุภรใจ เจริญสุข (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ภูมิหลังในด้านรายได้ ประสบการณ์ทำงาน อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงาน และจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนัย สิริสนธิ (2536) ทำการศึกษาความเครียดในตำรวจชั้นประทวน : ศึกษาเฉพาะกรณีแผนก 5 กองกำกับการ 2 กองปราบปราม ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจชั้นประทวนที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนฝูงแตกต่างกัน มีระดับความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

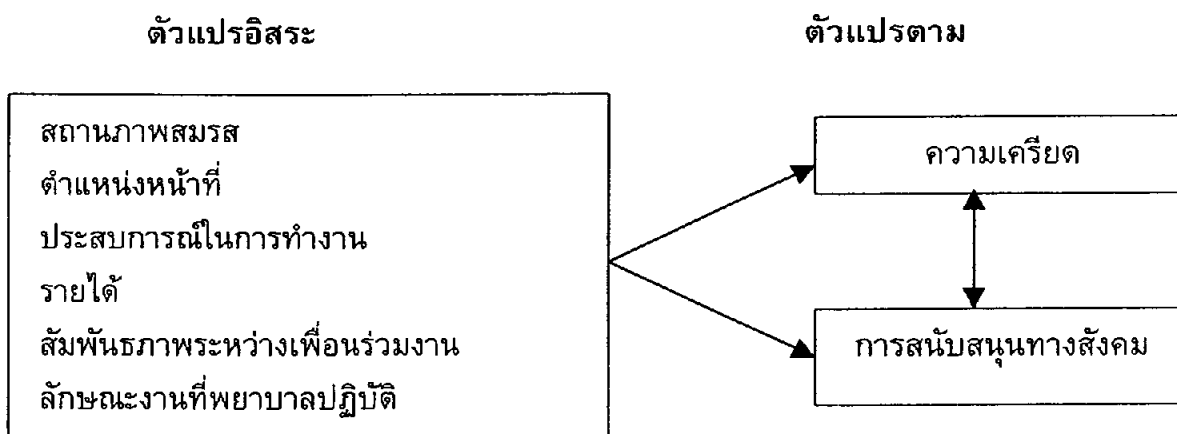
ยีนยง ไทยใจดี (วิณา บุญแสง. 2544 : 65 อ้างอิงจาก ยีนยง ไทยใจดี. 2537) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และวิธีจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ครอบครัวและชุมชนในระดับต่ำมีแนวโน้มว่า จะมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานน้อยจะมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์ และวรรณิ์ ดำรงรัตน์ (2540 : 89) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

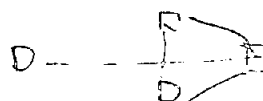
จากการศึกษางานวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้อาจนำมาเชื่อมโยงกับบุคลากรทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล ตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
6. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
7. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

8. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
9. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
10. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
11. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
12. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
13. ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กันทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 374 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 250 คน พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล 52 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 72 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 186 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 62 คน พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 52 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 62 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบแบ่งชั้น โดยใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นชั้นและเลือกแบบเจาะจงจากประชากร

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ปี พ.ศ. 2546

บุคลากรพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ	250	62
พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล	52	52
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	72	62
รวม	374	176

ที่มา : โรงพยาบาลปทุมธานี. รายงานประจำปี 2546 โรงพยาบาลปทุมธานี. หน้า 18.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลการทางการแพทย์เกี่ยวกับสภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และ ลักษณะงานโดยผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบความเครียดของ วันทนา เจริญรัตน์โชติ (2545 : 92 - 94) จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นอาการทางกาย 10 ข้อ อาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ

แบบสอบถามความเครียดเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยครั้ง ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	ท่านมีปัญหาหัวใจที่ต้องขบคิด					
00	ระยะนี้ท่านรู้สึกเบื่องาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามใช้วัดความเครียดขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบว่าท่านมีอาการเหล่านั้นเพียงใด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว โดยมีหลักเกณฑ์การเลือกดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นพอๆ กับไม่มี
น้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

เนื่องจากคำถามเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด	ให้คะแนน =	5
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน =	4
ปานกลาง	ให้คะแนน =	3
น้อยครั้ง	ให้คะแนน =	2
น้อยครั้งที่สุด	ให้คะแนน =	1

เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดสูงกว่า จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเครียดต่ำกว่า แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน ระดับความเครียดน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน ระดับความเครียดปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน ระดับความเครียดมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สุรีย์ เหล็กขำและคนอื่นๆ (2536: 43-46) เป็นข้อความทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
0	<u>ข้อความที่มีความหมายทางบวก</u> ฉันมีคนที่ใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
00	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					

ข้อ	ข้อความ	5	4	3	2	1
0	<u>ข้อความที่มีความหมายทางลบ</u> ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อมีปัญหา					
00	ไม่มีใครที่จะรับฟังความรู้สึกของฉันได้					

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

การตอบแบบสอบถาม ให้คะแนนตามความหมายของคำถามแต่ละข้อ ต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือ
ได้รับเพียงเล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน
ของอรุณญา จอดนอก (2544 : 119-121) จำนวน 27 ข้อ

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	<u>ข้อความที่มีความหมายทางบวก</u> ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข					
00	<u>ข้อความที่มีความหมายทางลบ</u> ท่านมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน					

คำชี้แจง แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขอให้ท่านอ่านข้อความในแบบสอบถาม ในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องได้ช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้และประสบการณ์ของท่านมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริง
มาก	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถาม ในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เท่ากับ 3.093 ดังนั้นจึงทำให้แบ่งกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.093 หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 3.093 หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดี

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร (α - coefficient) ของครอนบาค(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสอบถามความเครียดมีค่าความเชื่อมั่น .782
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น .798
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีค่าความเชื่อมั่น .759

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน 200 ฉบับ ได้คืนมา 176 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.0

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะ ฉบับที่สมบูรณ์โดยตอบครบทุกข้อ นำมาตรวจให้คะแนน ตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ให้คะแนนในแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical package for Social Science : SPSS) ดังนี้

2.1 แจกแจงความถี่เป็นร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ตำแหน่ง หน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงาน

2.2 คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ระดับความเครียด และระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มรวม

2.3 คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ระดับความเครียด และระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงาน

2.4 คำนวณจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคม

2.5 ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 9 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 1,3,5,7,11

2.6 ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 10 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 2,4,6,8,12

2.7 จากข้อ 2.5 ในสมมติฐานข้อที่ 11 ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe

2.8 หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson product moment correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที(t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 9 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 1,3,5,7,11

6. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 10 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 2,4,6,8,12

7. จากข้อ 1.5 ในสมมติฐานข้อที่ 11 ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe

8. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson product moment correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงาน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงาน

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคม ของบุคลากรทางการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตัวแปร	จำนวน (176 คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
โสด	87	49.4
คู่	76	43.2
หม้าย,หย่า,แยก	13	7.40
รวม	176	100
2. ตำแหน่งหน้าที่		
พยาบาลวิชาชีพ	62	35.2
พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล	52	29.6
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	62	35.2
รวม	176	100
3. ประสบการณ์ในการทำงาน		
< 5 ปี	66	37.5
6 – 15 ปี	66	37.5
> 15 ปี	44	25.0
รวม	176	100
4. รายได้ต่อเดือน		
< 5,000 บาท	52	29.5
5,001 – 15,000 บาท	92	52.3
> 15,001 บาท	32	18.2
รวม	176	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (176 คน)	ร้อยละ
5. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน		
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี	93	52.8
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี	83	47.2
รวม	176	100
6. ลักษณะงาน		
งานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	65	36.9
งานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	64	36.4
งานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต	47	26.7
รวม	176	100

จากตาราง 2 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์มีสถานภาพสมรส โสดมากที่สุด จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาคือสถานภาพคู่ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 และสถานภาพหม้าย หย่า แยกมีจำนวนน้อยที่สุด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีจำนวนเท่ากัน คือ 62 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6

ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6 -15 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมามีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

รายได้ 5001 – 15,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคือ รายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และรายได้มากกว่า 15,001 บาท มีจำนวน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.2

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมา สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2

ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยมีจำนวนมากที่สุด 65 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนน้อยที่สุด 47 คนคิดเป็นร้อยละ 26.7

ตาราง 3 แสดงค่าสถิติพื้นฐานและระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มรวม

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความเครียด	176	3.251	.627	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	176	3.568	.276	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มรวม มีความเครียดในระดับปานกลาง คือคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.251 และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คือคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.568

ตาราง 4 แสดงค่าสถิติพื้นฐานและระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. สถานภาพสมรส				
โสด	87	3.229	.653	ปานกลาง
คู่	76	3.223	.598	ปานกลาง
หม้าย หย่า แยก	13	3.553	.575	ปานกลาง
2. ตำแหน่งหน้าที่				
พยาบาลวิชาชีพ	62	3.231	.657	ปานกลาง
พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล	52	3.248	.633	ปานกลาง
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	62	3.272	.600	ปานกลาง
3. ประสบการณ์ในการทำงาน				
น้อยกว่า 5 ปี	66	3.277	.575	ปานกลาง
6-15 ปี	66	3.242	.657	ปานกลาง
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	44	3.223	.665	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	52	3.279	.605	ปานกลาง
5,001-15,000 บาท	92	3.248	.630	ปานกลาง
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	32	3.215	.670	ปานกลาง
5. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน				
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี	93	3.454	.561	ปานกลาง
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี	83	3.023	.622	ปานกลาง
6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ				
งานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	65	3.380	.591	ปานกลาง
งานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	64	3.253	.614	ปานกลาง
งานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต	47	3.067	.658	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปรแต่ละตัวแปร พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก มีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพคู่ กับโสด

ตัวแปรตำแหน่งหน้าที่ พบว่า พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือ พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมา น้อยกว่า 5 ปี และ 6-15 ปี

ตัวแปรรายได้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทขึ้นไป มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาคือ กลุ่มมีรายได้ 5001-15000 บาท กลุ่มที่เครียดน้อยที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้มากกว่า 15000 บาทขึ้นไป

ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดีจะมีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานดี

ตัวแปรลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยจะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือ งานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลางและงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤตตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียดน้อย	16	9.1
ระดับความเครียดปานกลาง	115	65.3
ระดับความเครียดมาก	45	25.6
รวม	176	100

จากตาราง 5 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.3 มีความเครียดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.6 และ มีความเครียดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตาราง 6 แสดงค่าสถิติพื้นฐานและระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. สถานภาพสมรส				
โสด	87	3.570	.244	ปานกลาง
คู่	76	3.540	.289	ปานกลาง
หม้าย หย่า แยก	13	3.716	.365	สูง
2. ตำแหน่งหน้าที่				
พยาบาลวิชาชีพ	62	3.580	.270	ปานกลาง
พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล	52	3.586	.246	ปานกลาง
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	62	3.540	.306	ปานกลาง
3. ประสบการณ์ในการทำงาน				
น้อยกว่า 5 ปี	66	3.554	.247	ปานกลาง
6-15 ปี	66	3.569	.281	ปานกลาง
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	44	3.587	.312	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	52	3.573	.289	ปานกลาง
5,001-15,000 บาท	92	3.557	.267	ปานกลาง
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	32	3.591	.285	ปานกลาง
5. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน				
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี	93	3.508	.271	ปานกลาง
มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี	83	3.635	.269	ปานกลาง
6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ				
งานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	65	3.569	.260	ปานกลาง
งานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	64	3.543	.278	ปานกลาง
งานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต	47	3.600	.297	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปรแต่ละตัวแปร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรส โสด และคู่ ตามลำดับ

ตัวแปรตำแหน่งหน้าที่ พบว่า พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้

ตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมาคือ 6-15 ปี และน้อยกว่า 5 ปี

ตัวแปรรายได้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000-15,000 บาท

ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี

ตัวแปรลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิกฤตได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รองลงมาคือ ผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย และงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อย	95	54.0
ระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	81	46.0
ระดับการสนับสนุนทางสังคมมาก	-	-
รวม	176	100

จากตาราง 7 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ร้อยละ 54.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
โสด	87	3.229	.653
คู่	76	3.223	.598
หม้าย หย่า แยก	13	3.553	.575
รวม	176	2.749	.627

จากตาราง 8 พบว่า บุคลากรที่สถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงสุด เท่ากับ 3.553 (S.D. = .575) รองลงมาคือ บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.229 (S.D. = .653) และบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.223 (S.D. = .598)

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรจำแนกตาม สถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.290	.645	1.652	.195
ภายในกลุ่ม	173	67.543	.390		
รวม	175	68.833			

จากตาราง 9 พบว่า บุคลากรที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ 1

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่

ตำแหน่งงาน	N	$\bar{X}$	S.D.
พยาบาลวิชาชีพ	62	3.232	.657
พยาบาลเทคนิค หรือ ผู้ช่วยพยาบาล	52	3.249	.633
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	62	3.272	.600
รวม	176	3.250	.627

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงสุดเท่ากับ 3.272 (S.D.= .600) รองลงมา คือ พยาบาลเทคนิค หรือ ผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.249 (S.D. = .633) และพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.232 (S.D. = .657)

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.051	0.025	.065	.937
ภายในกลุ่ม	173	68.782	.398		
รวม	175	68.833			

จากตาราง 11 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน มีความเครียด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์	N	$\bar{X}$	S.D.
< 5 ปี	66	3.278	.575
5 – 15 ปี	66	3.242	.657
15 ปี ขึ้นไป	44	3.223	.665
รวม	176	3.250	.627

จากตาราง 12 พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดมากที่สุด เท่ากับ 3.278 (S.D.=.575) รองลงมาคือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 5-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 3.242 (S.D. = .657) และบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดของความเครียด เท่ากับ 3.223 (S.D.=.665) ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.084	0.042	.106	.899
ภายในกลุ่ม	173	68.749	.397		
รวม	175	68.833			

จากตาราง 13 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากร จำแนกตามรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 5,000 บาท	52	3.279	.605
5,001-15,000 บาท	92	3.248	.630
มากกว่า 15,001 บาท	32	3.215	.670
รวม	176	3.250	.627

จากตาราง 14 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.279 (S.D. = .605) รองลงมาคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,001-15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.248 (S.D. = .630) และ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.215 (S.D. = .670)

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.015	.197	.822
ภายในกลุ่ม	173	13.331	0.077		
รวม	175	13.361			

จากตาราง 15 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 7

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามความสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	2 (2-tailed)
ระดับไม่ดี	93	3.454	.561	4.834*	.000
ระดับดี	83	3.023	.622		
รวม	176				

จากตาราง 16 พบว่าคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานแตกต่างกันจะมีความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 9 โดยบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานระดับไม่ดี มีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานระดับดี

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	N	$\bar{X}$	S.D.
แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	65	3.381	.591
แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	64	3.253	.614
แผนกผู้ป่วยวิกฤต	47	3.067	.658
รวม	176	3.251	6.27

จากตาราง 17 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ที่มีหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงสุดเท่ากับ 3.381 (S.D.=.591) รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ประจำแผนกผู้ป่วยอาการปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.253 (S.D. = .614) บุคลากรที่ประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.067 (S.D. = .658)

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	2.68	1.34	3.511*	.032
ภายในกลุ่ม	173	66.14	.382		
รวม	175	68.83			

จากตาราง 18 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 11 ที่กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันและเพื่อพิจารณาว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคู่ใดที่มีความเครียดแตกต่างกันจึงทดสอบต่อโดยใช้สถิติ Sheffe ปรากฏผลตามตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	อาการค่อนข้างน้อย 3.381	อาการปานกลาง 3.253	อาการวิกฤต 3.067
แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	3.381	-	0.128	0.314*
แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	3.253		-	0.186
แผนกผู้ป่วยอาการวิกฤต	3.067			-

จากตาราง 19 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยอาการวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
โสด	87	3.570	.244
คู่	76	3.540	.289
หม้าย หย่า แยก	13	3.716	.363
รวม	176	3.568	.276

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมสูงสุดเท่ากับ 3.716 (S.D. = .363) รองลงมาคือ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.570 (S.D. = .244) และบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.540 (S.D. = .289)

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.346	.173	2.300	.103
ภายในกลุ่ม	173	13.015	0.075		
รวม	175	13.361	.075		

จากตาราง 21 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่

ตำแหน่งหน้าที่	N	$\bar{X}$	S.D.
พยาบาลวิชาชีพ	62	3.580	.270
พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล	52	3.586	.246
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	62	3.540	.306
รวม	176	3.568	.276

จากตาราง 22 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด เท่ากับ 3.586 (S.D. = .246) รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.580 (S.D. = .270) และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมต่ำที่สุด เท่ากับ 3.540 (S.D. = .306)

ตาราง 23 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p.
ระหว่างกลุ่ม	2	0.043	0.036	.481	.619
ภายในกลุ่ม	173	13.287	0.076		
รวม	175	13.361			

จากตาราง 23 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 4

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 5 ปี	66	3.554	.247
5 – 15 ปี	66	3.569	.281
มากกว่า 15 ปี	44	3.587	.312
รวม	176	3.568	.276

จากตาราง 24 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด เท่ากับ 3.587 (S.D. = .312) รองลงมา คือบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง 5-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.569 (S.D. = .281) และบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมต่ำที่สุด เท่ากับ 3.554 (S.D. = .247)

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตาม
ประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.028	0.014	.184	.832
ภายในกลุ่ม	173	13.333	.397		
รวม	175	13.361			

จากตาราง 25 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 6

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของ
บุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	52	3.573	.289
5,001- 15,000 บาท	92	3.557	.267
มากกว่า 15,001 บาท	32	3.591	.285
รวม	176	3.568	.276

จากตาราง 26 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 15,001 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมสูงสุด เท่ากับ 3.591 (S.D.=.285) รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.573 (S.D. = .289) และ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ระหว่าง 5,001–15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมต่ำที่สุด เท่ากับ 3.557 (S.D. = .267) ตามลำดับ

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.030	0.015	.197	.822
ภายในกลุ่ม	173	13.331	0.077		
รวม	175	13.361			

จากตาราง 27 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 8

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร จำแนกตามความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P (2-tailed)
ระดับไม่ดี	93	3.508	.721	-3.114*	0.002
ระดับดี	83	3.635	.269		
รวม	176				

จากตาราง 28 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 10 โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานในระดับดีได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานในระดับไม่ดี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F-distribution
p	แทน	โอกาสที่จะเป็นไปได้
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ(Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน(Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน(Mean squares)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

ในการนำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล
ปทุมธานี ดังนี้

1. แจกแจงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตาม สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานระดับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มรวม
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานระดับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน
4. คำนวณจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคม
5. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้

ตาราง 31 แสดงการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการ
สนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D.	r
ความเครียด	176	2.165	.5668	-.205*
การสนับสนุนทางสังคม	176	2.403	.4920	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 พบว่า ความเครียดของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 13

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่การทำงานต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่การทำงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
6. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
7. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
8. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
9. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

10. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
11. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
12. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติต่างกัน จะมีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
13. ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์จะมีสัมพันธ์กันทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 374 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 250 คน พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล 52 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 72 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 176 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 62 คน พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล 52 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 62 คน ซึ่งเลือกได้มาจากการเลือกแบบแบ่งชั้น โดยใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นชั้น และเลือกแบบเจาะจงจากประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด ซึ่งผู้วิจัยนำมาจาก แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงานของวันทนา เจริญรัตนโชติ(2545 : 92-94) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7820

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสุรีย์ เหล็กขำ และคนอื่นๆ (2536 : 43-46) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7982

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความสัมพันธระหว่างเพื่อนร่วมงานของอรุณญา จอดนอก (2544 : 119-121) เป็นแบบ

สอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7588

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน 200 ฉบับ ได้คืนมา 176 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ โดยตอบครบทุกข้อปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + (Statistical package for the social science) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. คำนวณจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และ ลักษณะงาน
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ระดับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มรวม
3. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ระดับความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และลักษณะงาน
4. คำนวณจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดและระดับการสนับสนุนทางสังคม
5. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 9 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11
6. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน

รายได้ สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและลักษณะงานโดยใช้การทดสอบค่าที(t-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 10 และค่าเอฟ (F-test) ตามสมมติฐานข้อที่ 2, 4, 6, 8, 12

7. จากข้อ 5 ในสมมติฐานข้อที่ 11 ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Sheffe

8. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson product moment correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มรวมมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคือคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.251 และเพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเครียด พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความเครียดสูง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 25.60 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความเครียดต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10

2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มรวมมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางคือคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.568 และเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0

3. การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสรุปได้ดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้

3.2 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรตำแหน่งหน้าที่ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ตั้งไว้

3.3 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ตั้งไว้

3.4 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ตั้งไว้

3.5 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี มีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 9 ที่ตั้งไว้

3.6 การเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามตัวแปรลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยมีความเครียดมากกว่าบุคลากรที่ทำงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ตั้งไว้

4. การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาลสรุปได้ดังนี้

4.1 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้

4.2 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งหน้าที่ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ตั้งไว้

4.3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ตั้งไว้

4.4 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 ที่ตั้งไว้

4.5 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 10 ที่ตั้งไว้

4.6 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามตัวแปรลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 ที่ตั้งไว้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 ที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

1. ความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติกับสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน อธิบายผลได้ดังนี้

1.1 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยมีอาการน้อย มีความเครียดสูงกว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอาการค่อนข้างน้อยต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหลายอาชีพ หลายระดับได้แก่ ผู้ร่วมงาน ญาติ และผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก แต่ละคนมีความแตกต่างทางด้านอารมณ์ เช่น ผู้รับบริการต้องการความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอย ทำให้เกิดการขัดแย้งโต้เถียงระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอยู่เสมอ เนื่องจากให้บริการรักษาพยาบาลจะต้องทำเป็นขั้นตอน และบางครั้งต้องใช้เวลา เช่น รอผลการตรวจจากห้องทดลอง ก่อนได้รับยา หรือการเข้าคิว รับบริการก่อนหลัง ทำให้ผู้รับบริการหงุดหงิด พยาบาลต้องคอยทำความเข้าใจให้คำแนะนำ และประสานงานอยู่เสมอ จึงเกิดความเครียดได้ง่าย ส่วนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระยะวิกฤตมีความเครียดต่ำกว่า เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมาแล้ว ประกอบกับลักษณะงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีสภาพเหมือนข้อค้นพบของซัมเมอร์ (ศรีธนา ศิริชัย-นาคร. 2543 : 52; อ้างอิงจาก Summer. 1989) พบว่า พยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติมีภาวะเครียดต่ำ เนื่องจากพยาบาลได้ประเมินสถานการณ์ การทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า น่าสนใจ ตื่นเต้น และท้าทาย เมื่อปฏิบัติงานนานๆ จะเกิดความเคยชินและไม่เครียด นอกจากนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ มีจำนวนเพียงพอทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน และในการติดต่อกับญาติ ใช้ช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละไม่เกิน 15 นาที จึงทำให้การบริการทางการพยาบาลทำได้สะดวก รวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ให้ความร่วมมือดี และไม่ขัดขืน

1.2 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดีมีความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดี อธิบายได้ว่า บุคลากรทางการพยาบาลและผู้ร่วมงานปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานที่ต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อกัน มีความสามัคคีในหมู่คณะ ผู้ปฏิบัติงานไม่เครียด ทำให้ร่วม กิจกรรมพัฒนาองค์กรที่ดี การให้บริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับวัลย์ลีลา สวัสดิพิฤเดช (2539 : 22) กล่าวว่า ผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน ถ้าขาดความร่วมมือของผู้ร่วมงานจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายขององค์กรไม่ได้ นอกเหนือจากความรู้ความสามารถของบุคลากร ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลขององค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายใน

การดำเนินการ และสอดคล้องกับ อารมณฺ์ จินดาพันธ์ (2536 : 120) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครู สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน พบว่าผู้ร่วมงานเป็นตัวพาการณ์ที่ดีตัวหนึ่งของความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน หมายความว่าถ้าผู้ร่วมงานดี จะเปลี่ยนงานลดลง แต่ถ้าผู้ร่วมงานไม่ดี การเปลี่ยนงานจะสูงขึ้น ดังนั้นผู้ร่วมงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานที่จะสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือสร้างความสามัคคี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันย่อมเกิดความสุขในการทำงาน ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรอื่นไม่พบความแตกต่างกับความเครียด คือ สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนคือ อรรถนพ ถนอมวงษ์ (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และผลกระทบจากความเครียดที่มีต่อพนักงานบริษัทน้ำอัดลมพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความเครียด

ตำแหน่งหน้าที่การงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานแตกต่างกัน จะมีความเครียดไม่แตกต่างกัน มีงานวิจัยที่สนับสนุนคือ ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533 : 78) กล่าวว่างานการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้มารับบริการ และต้องปฏิบัติอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน และความตาย และความเจ็บป่วยดังกล่าวต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคลากรซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดแม้ว่าบุคลากรจะอยู่ในตำแหน่งใดก็ตาม ก็มีความรับผิดชอบต่องานที่เกี่ยวข้อง กับการรักษาพยาบาล และไม่เกี่ยวกับงานด้านการพยาบาล (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 : 34) แต่ไม่สอดคล้องกับ ศุภรใจ เจริญสุข (2536 : 84) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมการเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตำแหน่งและหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล

1.3 ประสบการณ์ในการทำงาน

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุกัญญา ยุ่นจิตต์ (2523) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

รายได้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มรรยาท เจริญสุขโสภณ (ประพันธ์ แพ้มคลองหอม. 2540 : 113; อ้างอิงจาก มรรยาท เจริญสุขโสภณ. 2532) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังปัจจัยทางด้านกาย จิตใจ และสังคม กับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า รายได้ของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต สอดคล้องกับ วันทนา เจริญรัตนโชติ (2545 : 75) ศึกษาความเครียดและวิธีลดความเครียดในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษากลุ่มรัตนโกสินทร์ สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษา กลุ่มรัตนโกสินทร์ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

2. การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมมีตัวแปรเดียวคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน โดยพบว่า

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี อธิบายได้ว่า ในการให้บริการรักษาพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีทักษะในการติดต่อ ประสานงานกับบุคคลต่าง ๆ เป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นจึงทำให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี

ส่วนตัวแปรอื่นที่ไม่พบความแตกต่าง หรือเกี่ยวข้องน้อยกับการสนับสนุนทางสังคม คือ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่การงาน ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้และลักษณะงานที่ปฏิบัติ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลปทุมธานีมีนโยบายให้การสนับสนุนบุคลากรทุกระดับเท่าเทียมกัน โดยให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รางวัลสิ่งตอบแทน การใกล้ชิดสนิทสนมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าใน ตนเองและความรู้สึกรักเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษา ตลอดจนให้หลักประกัน เมื่ออายุเกษียณ เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ฅาปณกิจสงเคราะห์ (ฅกส.) เพื่อให้ทุกคนมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ และประเมินผลงานด้วยหลักการประเมินผลงานของข้าราชการพลเรือน (Result Base Management) ซึ่งสอดคล้องกับ วิธนา บุญแสง (2544 : 110) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนกันชนที่จะช่วยป้องกันการเกิดความเครียดในระดับรุนแรงได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเครียดน้อย อธิบายได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความสนใจ กำลังใจให้การยอมรับ ได้รับการสนับสนุนทางด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเงิน อุปกรณ์เครื่องใช้อย่าง

พอเพียง ตลอดจนส่งเสริม สิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น มีการพึงพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวปรับพฤติกรรม เพื่อผ่อนคลายความเครียดที่มีอยู่ได้อย่างรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์ และวรรณิ์ ดำรงรัตน์ (2540 : 89) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุกรีใจ เจริญสุข (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรม เชนิฐสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาททางการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ในบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ในการแก้ไข ปรับปรุง สภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางการพยาบาล และลดความเครียดโดย

1. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนมากมีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในระดับไม่ดี ผู้บริหารควรจัดให้มีการทำกลุ่มสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันยิ่งขึ้น เช่น จัดแข่งกีฬาภายใน จัดงานสังสรรค์ตามโอกาสอันสมควร เพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา เป็นการสร้างทีมบริการที่ดีของแต่ละหน่วยงานอันเป็นปัจจัยพื้นฐาน ในการนำทีมพยาบาลเข้ามาให้การพยาบาล ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารควรรักษาและเพิ่มระดับการสนับสนุนทางสังคมให้กับบุคลากร ทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การประเมินผล รางวัลตอบแทนหรือ ความปลอดภัย ซึ่งจะทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก การเอาใจใส่ ดูแล รู้สึกมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล อันส่งผลให้บุคลากรสามารถเผชิญ และตอบสนองความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น

2. จัดให้มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลบ้าง เพื่อลดความเบื่อหน่ายจากการทำงานซ้ำซาก จำเจ การปฏิบัติงานที่ล้นหลาม และต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วย

3. ควรจัดให้มีการประสานงานระหว่างคณะกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลเพื่อกำหนดแนวทาง และรูปแบบในการวางแผนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันควรมีการประสานงานกันเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล เป็นระยะๆ เพื่อหาข้ออุปสรรค หาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกันและแจ้งให้บุคลากรทางการ

พยาบาลระดับปฏิบัติงานทราบโดยทั่วถึงกัน ยอมรับฟังเหตุผลจากผู้ได้บังคับบัญชาถึงอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานตามแผนนโยบายของฝ่ายการพยาบาลที่วางไว้ รวมทั้งหาข้อสรุป ตกลงแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้วางนโยบายกับ ผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรวิชาชีพอื่น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2539.) *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- จันทนา สุวรรณอาสน์. (2532). *สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์" ถ่ายเอกสาร.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531, เมษายน-มิถุนายน). "แรงสนับสนุนทางสังคมในทัศนและการนำไปใช้" *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 3(1) : 37.
- จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). *ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ปริญญาณิพนธ์.กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2529). *ในทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรลลย์ ใจอารีย์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2529). *ความเครียดในจิตวิทยาทั่วไป*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2532). *การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดของนักศึกษาปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์ะ. (2541) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชอลดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- ดาเรียน สังเมฆ และคนอื่นๆ. (2539, มกราคม-เมษายน). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 2(1) : 38 – 44 .
- ฐานา ธรรมคุณ. (2532) *ความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป, อายุรกรรม, ศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (การพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ณัฐพงษ์ อนุวัตรรยง. (2540). การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยพุทธและชาวมุสลิมในภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวี ท้าวคำลือ. (2535, กุมภาพันธ์). "ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2(3) : 25 : 31.
- ธารีกุล คัมภีร์กุปต์. (2535). ความเครียดของพนักงานคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นวลอนงค์ บุญเจริญศิลป์ และวรรณิ์ ดำรงรัตน์. (2540, เมษายน-มิถุนายน). "รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," วารสารพยาบาล. 2 : 89 - 97
- ประพันธ์ แฟ้มคลองหอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมการแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณบุญ. (2533). การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประหยัด เชื้อเอี่ยมพันธ์. (2543) "รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์," วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. 15 (1) : 35-51.
- ปาลชาติ ชาวโพธิ์หลวง. (2543). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน กองบังคับการตำรวจจราจร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะนำ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปราณี สุวรรณทิพย์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล การสนับสนุนทางสังคมรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียด ของพนักงานสำนักงานแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร)
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2531, มกราคม). "ความเครียดของนักบริหารงานตำรวจ : การศึกษาเฉพาะกรณีสารวัตรใหญ่และสารวัตรสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธร 4," วารสารอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม. 5 : 40.

- ผานิต สกุลวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สุขศึกษา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พสุ เดชะรินทร์. (2536, กุมภาพันธ์). การบริหารความเครียด สาเหตุผลกระทบและการ
ควบคุม. วารสารจุฬาลงกรณ์. 5(20) : 83 – 96.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2536). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
ฟิงเกอร์ ปรีนส์แอนด์มีเดีย จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). ปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับ
บริการและผู้ให้บริการ. ในการประชุมวิชาการการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูป. กรุงเทพฯ : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล
ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณทิพย์ เพ็ชรชตะชาติ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรม ด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในประเทศ
ไทย. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). เครื่องช่วยทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองในการดูแล
สุขภาพตนเองทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญา และการสนับสนุน
ทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด
ความเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลใน
หอภิบาล ผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ . วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(การพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพา ศุภศรี. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วิทยานิพนธ์
(การพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2527). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
ของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรา กาญจนางกูร. (2527). มโนคติทางการพยาบาล : เอกสารประกอบการสอบชุดวิชา
มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.
- ยุพดี ตรีพัฒนาศูวรรณ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติ
กับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (พยาบาล
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ไกรศรีนาท. (2534). การศึกษาเปรียบเทียบ อัตโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2531). วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลใน
จังหวัดอุทัยธานี. ปรินูญานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์
ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ขอนแก่นพิมพ์.
- รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. (2544). การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ
ผู้ใหญ่ตอนต้น : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนว่างงาน และคนมีงานทำในปี 2543.
ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิณา บุณแสง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุน
ทางสังคมความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม
อิเล็กทรอนิกส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ถ้าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ
ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วันทนา เจริญรัตน์โชติ. (2545). การศึกษาความเครียดและวิธีลดความเครียดในการปฏิบัติงาน
ของครูประถมศึกษา กลุ่มรัตนโกสินทร์ สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

- วัลย์ลิกา สวัสดิ์นฤเดช. (2539). *สภาพแวดล้อมในการทำงานตามทัศนะของข้าราชการฝ่าย
ธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ศรัณยา ศิริชัยนาคร. (2542, กุมภาพันธ์). “ความเครียดและปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด
เกิดความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน
แพทย์,” *วารสารดากสินเวชศาสตร์*. 19(1) : 45-56.
- ศิริณา นันทพงษ์. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์
พศ.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ. (2545). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาล
บำรุงราษฎร์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2525, มิถุนายน). “ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาทางออก,”
วารสารสังคมศาสตร์. 19(2) : 65–66.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเมือง. (2536). *แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สิริยา สัมมาวาจ. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ*.
วิทยานิพนธ์.วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2529). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- สมจิตร อุดมศรี. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น . ถ่ายเอกสาร.
- สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ. (2544). *ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณ
แบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุจริต สุวรรณชีพ. (2531, กรกฎาคม-ธันวาคม). *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 19(2) : 95-97.

- สุวณีย์ เกียวกิ่ง. (2527). แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปออง.
- สุमित สัชฌกร. (2527). การสื่อสารสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก เจริญผล.
- สุริย์ เหล็กขำ และคณะ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของอาจารย์พยาบาลสังกัด กองวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. พิษณุโลก : วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- อนิรุทธิ์ โพธิ์เพชรเลียบ. (2542). การศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา จอดนอก. (2542). ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาล ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรรณพ ถนอมวงศ์. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดและผลกระทบของความเครียดที่มีผลต่อพนักงานบริษัทน้ำอัดลม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพล สุอำพัน. (2533, กรกฎาคม). "ความเครียดกันดีกว่า," *Health*. 1(3) 90-92.
- อัมพร ศิวาลัย. (2523). ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้สึกซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อมรรัตน์ เบญจางคประดิษฐ์, ทวีรัตน์ ศรีวิไล และรังสี กัลยาณวิติ. (2542). ความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลเบตง. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา : [http : www. Jvkk.go.th/abstract/report](http://www.jvkk.go.th/abstract/report). 19 พฤษภาคม 2545.
- อารมณ จินดาพันธ์. (2536). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครูสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- อุบล นิวัตชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลแพทย์ ศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร พันธุ์เมฆา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- Cohen S.W. (1985, September). "T.A. Stress, Social Support and Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 98 : 310-357.
- Harris R.B. (1989, July). "Reviewing Nursing stress According to Proposed Coping Adaptation Framework," *Advances in Nursing Science*. 11(12) : 12-28.
- Craine Edward W., Vickie A. Lambert and Clinton E. Lumbert. (1987, May). "Work stress hardiness and Burnout among hospital staff nurse," *Nursing Research*. 36(37) : 374-378.
- Selye H. (1958). *The stress of Life*. New York : Mc Graw-Hill Book.
- Stehel J.I. (1981, July). "Critical Care Nursing Stress. The Finding Revisited," *Nursing Research*. 30(3) : 182-186.
- Thoits. P.A. (1982, January). "Conceptual Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as Buffer Against Life Stress," *Journal of Health and Social Behavior*. 23 : 145-159.
- Turner. R.J (1981, May). "Social Support as a Contingence in Psychological Well-Being," *Journal of Health and Social Behavior*. 22 : 356-357.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



๕ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวธิดา ผ่องอำไพ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประพนธ์ เก้าฉิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลปทุมธานี ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวธิดา ผ่องอำไพ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. สภาพสมรส
 - ☐ โสด
 - ☐ คู่
 - ☐ หม้าย หย่า แยก
2. ประสบการณ์ในการทำงาน ปี
3. ตำแหน่งหน้าที่
 - ☐ พยาบาลวิชาชีพ
 - ☐ พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล
 - ☐ ผู้ช่วยเหลือคนไข้
4. รายได้ต่อเดือน
 - ☐ รายได้ประจำ (เงินเดือน บาท)
 - ☐ รายได้พิเศษ บาท
5. ลักษณะงาน
 - ☐ แผนกผู้ป่วยหนัก มีภาวะวิกฤตสูง ประกอบด้วย ICU , NICU, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด ห้องคลอด
 - ☐ แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤตปานกลาง ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม, อายุรกรรม, ศัลยกรรมกระดูก, กุมารเวชกรรม สูติรีเวชกรรม
 - ☐ แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤตน้อย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยพิเศษ, แผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก, สูติรีเวชกรรม, ศัลยกรรม, ศัลยกรรมกระดูก, กุมารเวชกรรม อายุรกรรม, ประกันสังคม, และฝ่ายการสนับสนุนการพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล, แผนกจ่ายกลาง และอื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง. กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างพอสมควร

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ก. อาการทางกาย						
1	ท่านรู้สึกอ่อนล้าที่มีงานต้องรับผิดชอบมาก					
2	ท่านกังวลเรื่องงานจนนอนไม่หลับ					
3	ท่านรู้สึกปวดศีรษะขึ้นมาทันที เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้					
4	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการทำงานเพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องดูแลรับผิดชอบ					
5	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ต้องให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในขณะที่ปฏิบัติงาน					
6	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีพยาบาลจำนวนน้อย					
7	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยมากหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน					
8	ท่านรู้สึกปวดศีรษะเมื่อพบปัญหาในการทำงาน					
9	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานได้					
10	ท่านมักร้องไห้เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ข. อาการทางด้านจิตใจ						
11	ท่านรู้สึกหงุดหงิดที่เพื่อนร่วมงานไม่รับผิดชอบในการทำงาน					
12	เวลาทำงานท่านรู้สึกว่าถูกเพื่อนร่วมงานจับผิดตลอดเวลา					
13	ท่านไม่มีสมาธิในการทำงานเพราะมีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน					
14	ท่านรู้สึกวิตกกังวลเมื่อถูกผู้บริหารตำหนิเกี่ยวกับการทำงาน					
15	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอกับการทำงาน					
16	ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องทำงานแทนเพื่อนร่วมงาน					
17	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง ที่ผู้บริหารไม่มีความสามารถเพียงพอ					
18	ท่านรู้สึกขาดกำลังใจในการทำงาน					
19	ท่านเบื่องานเพราะได้รับคำตอบแทนไม่คุ้มค่า					
20	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานเร่งด่วนที่มีมาทุกสัปดาห์					
21	ท่านรู้สึกท้อแท้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเลื่อนขั้นเงินเดือน					
22	ท่านรู้สึกอึดอัด กังวลใจ ที่ได้รับมอบหมายงานจนไม่มีเวลาเตรียมแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วย					
23	ท่านรู้สึกท้อแท้ที่ต้องทำงานหนักทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วย และ งานอื่นๆ					
24	ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้					
25	ท่านกังวลใจเมื่อไม่สามารถทำตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเลย
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	เมื่อมีอยู่คนใกล้ชิดแล้วฉันรู้สึกว่ามีความปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกเป็นคนสำคัญในกลุ่มที่ฉันอยู่					
3	คนอื่นมักจะบอกให้ฉันรู้ว่า ฉันทำงานได้ดี (งานประจำ, การดูแลบ้าน)					
4	เมื่อฉันมีปัญหาฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงให้ช่วยเหลือได้					
5	ฉันมีโอกาสมากพอในการพบปะกับบุคคลที่ทำให้ฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นคนสำคัญ					
6	ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7	มีโอกาสน้อยมากในชีวิตของฉันที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้อื่น					
8	คนอื่นทำให้ฉันรู้ว่าพวกเขาชอบทำงานกับฉัน (งาน, การประชุม, โครงการ)					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9	ฉันพอจะหาความช่วยเหลือได้ ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือในระยะยาว					
10	ไม่มีใครที่ฉันพอจะบอกได้ ว่าฉันรู้สึกอย่างไร					
11	ภายในกลุ่มเพื่อนของฉัน เราต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12	ฉันมีโอกาที่จะกระตุ้นให้กำลังใจคนอื่น					
13	ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของครอบครัว					
14	ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือแก่ฉันแม้เขาจะรู้สึกว่าฉันไม่อาจจะตอบแทนเขาได้					
15	เวลาที่ฉันอารมณ์เสียจะมีคนบางคนที่ฉันสามารถระบายความรู้สึกให้ฟังได้					
16	ฉันรู้สึกว่าคนเรามีปัญหาไม่เหมือนกัน					
17	ฉันชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเล็กๆ น้อย ๆ ที่ทำให้ชีวิตของคนอื่นมีชีวิตชีวา					
18	ฉันรู้สึกว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชมชอบในตัวฉัน					
19	มีบางคนที่รักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีคนแปลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสังคมและร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ ๆ เมื่อเขาต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ จะมีคนมาช่วยวางแผนที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น					
23	ฉันมีความรู้สึกว่าฉันเป็นที่ต้องการของคนอื่น					
24	มีคนคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ดีอย่างที่ฉันเป็น					
25	ถ้าฉันไม่สบายจะมีคนมาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานขอให้ท่านอ่านข้อความในแบบสอบถามในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ และประสบการณ์ของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสัมพันธ์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน					
2	ท่านเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้					
3	ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล					
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน					
5	เพื่อนร่วมงานของท่านมีการแบ่งกลุ่มเป็นหลายกลุ่ม					
6	ท่านมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน					
7	ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข					
8	เพื่อนร่วมงานมักตำหนิท่านเมื่อท่านทำการพยาบาลบกพร่อง					
9	ท่านไม่ได้รับความเสมอภาคจากการทำงาน					
10	เพื่อนร่วมงานสนใจความเป็นอยู่ของท่าน					
11	ท่านรู้สึกอบอุ่นและปฏิบัติตัวตามสบายเมื่อทำงานร่วมกับเพื่อน					
12	เมื่อเกิดปัญหาในที่ทำงาน ทุกคนจะปรึกษาหารือแก้ปัญหา					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสัมพันธ์				
		ไม่มี	บาง	ปานกลาง	พอ	น้อย
13	เพื่อนร่วมงานของท่านมีความคิดเห็นแตกต่างเป็นกลุ่ม					
14	เพื่อนร่วมงานจับผิดท่านขณะที่ท่านปฏิบัติงาน					
15	ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่สนิท					
16	เพื่อนร่วมงานยินดีทำงานแทนท่านเมื่อท่านติดธุระ					
17	ท่านและเพื่อนร่วมงานมีความจริงใจต่อกัน					
18	ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับความเสมอภาคจากเพื่อนร่วมงานเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น					
19	เมื่อเกิดความกังวลใจเพื่อนร่วมงานคอยปลอบใจท่าน					
20	เพื่อนร่วมงานคอยช่วยท่านเมื่อท่านทำงานพลาด					
21	เพื่อนร่วมงานคอยปกป้องท่านเมื่อถูกเจ้านายตำหนิ					
22	ท่านถูกเพื่อนร่วมงานเอาเปรียบในการทำงาน					
23	ท่านจะถูกฟ้องเมื่อท่านมาทำงานไม่ตรงเวลา					
24	ท่านชอบทำงานคนเดียว					
25	ท่านคอยช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงาน					
26	ท่านพอใจที่ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน					
27	เพื่อนร่วมงานคอยบอกงานที่ท่านยังไม่ทราบ					

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาวธิดา ผ่องอำไพ
เกิดวันที่	3 ตุลาคม 2498
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	90/4 หมู่ 6 ต.บ้านใหม่ อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลปทุมธานี ถนนปทุมธานี – ลาดหลุมแก้ว ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 โทร 02-5988888 ต่อ 8858
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2515	จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี จ. ปทุมธานี
พ.ศ. 2517	จบมัธยมศึกษาปีที่ 5 แผนกวิทยาศาสตร์ จากโรงเรียนปทุมวิไล จ.ปทุมธานี
พ.ศ. 2521	ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิชาพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
พ.ศ. 2527	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ