

ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ธันวาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖1๐.๗306๑๘

๑๑1/๑

๑-๕

ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ธันวาคม 2546

๒ 238782

27 ก.พ. 2547

เอมอร งามธรรมนิตย์. (2546), ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช.
ปริญญาานิพนธ์ กศม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผศ. ประณต คำจิม

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชและศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชจำแนกตามตัวแปรทางปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน และตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงาน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ F-test, t-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
2. พยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปีและอายุ 41 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

JOB STRESS , INTERNAL-EXTRENAL LOCUS OF CONTROL AND
JOB PERFORMANCE OF NURSES IN SIRIRAJ HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
AIM-ON NGAMTHAMANIT

Presented in partial fulfillment of the requirements
For the Master of Education degree in Developmental Psychology
At Srinakharinwirot University
December 2003

Aim-on Ngamthamanit. (2003). *Job Stress, Internal-External Locus of Control and Job Performance of Nurses in Siriraj Hospital*. Master Project, M.Ed.(Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist.Prof. Pranot Kaochim.

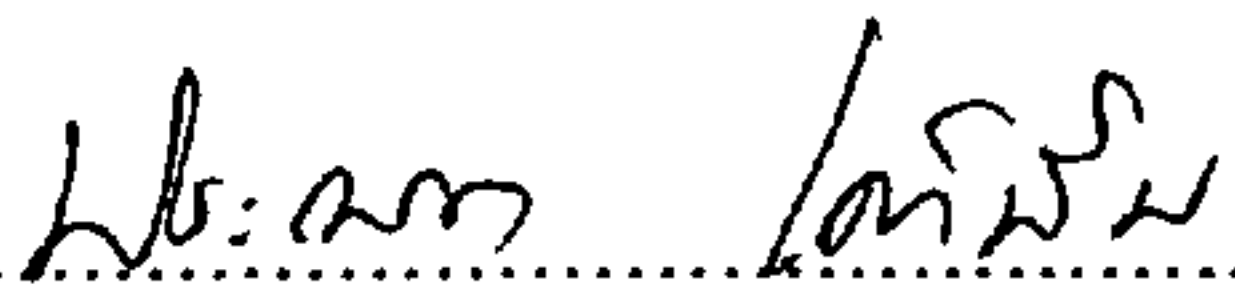
The purposes of this research were 1) to find out the level of job performance of professional nurses at Siriraj Hospital, 2) to examine job performance of professional nurses with respect to their biosocial characteristics (age, work experience, income) and psychological factors (job stress, internal - external locus of control) and 3) to examine the relationship between job stress and internal - external locus of control of professional nurses. The sample consisting of 300 professional nurses with over 1 year-work experience was drawn from Siriraj Hospital. The instruments for collecting data were questionnaires. The statistical methods for analyzing the data were F - test, t - test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research findings indicated that :

1. Job performance of professional nurses in Siriraj Hospital was at high level.
2. Job performance of professional nurses whose age more than 30 years old was higher than those whose age ranged from 21 to 30 years old at the .01 level of significance.
3. Job performance of professional nurses with more work experience was higher than those with less work experience at the .01 level of significance.
4. Job performance of professional nurses with high income was higher than those with low income at the .01 level of significance.
5. Job performance of professional nurses with low job stress was higher than those with high job stress at the .01 level of significance.
6. Job performance of professional nurses with internal locus of control was higher than those with external locus of control at the .01 level of significance.
7. Job stress and internal - external locus of control were negatively related to job performance of professional nurses at the .01 level of significance.

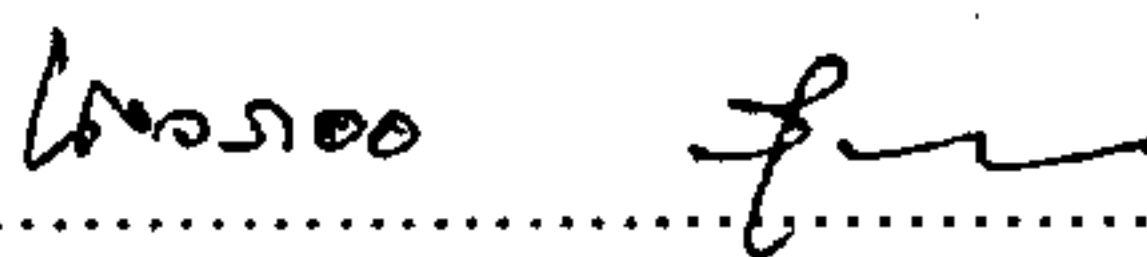
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

..... 

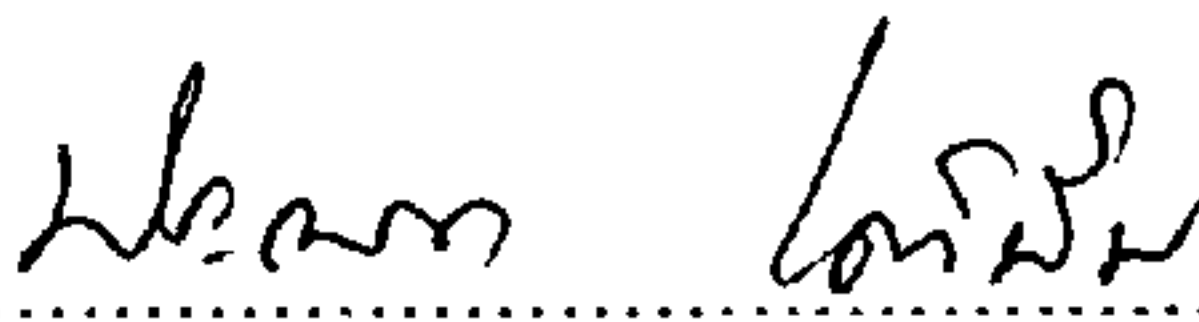
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วจิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

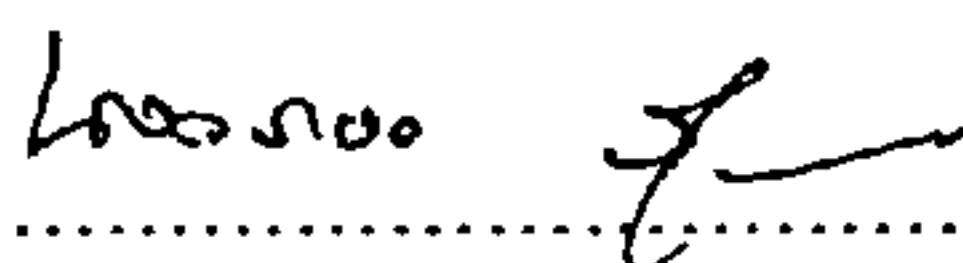
คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต แก้วจิม)

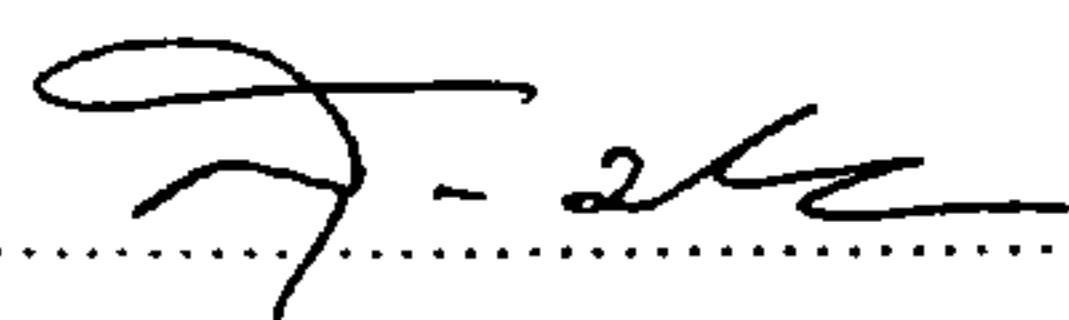
.....  กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

.....  กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์สุภา ปานเจริญ)

วันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เต้าฉิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งความกรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างมาก ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ต้องขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงพระคุณอันสูงสุดของคุณพ่อ คุณแม่ผู้เป็นแรงบันดาลใจให้การอบรมสั่งสอนปลูกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษา

เอมอร งามธรรมนิตย์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล.....	13
	ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	13
	องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	14
	การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล.....	15
	ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล.....	18
	การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.....	18
	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย.....	20
	ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล.....	21
	ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล.....	23
	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล.....	24
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	28
	ความหมายของความเครียด.....	28
	การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด.....	29
	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด.....	30
	สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด.....	32
	อาการและผลของความเครียด.....	35

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ประเภทของความเครียด.....	36
	การวัดความเครียดและระดับความเครียด.....	37
	ความเครียดกับบุคลากรพยาบาล.....	41
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน	43
	ความหมายและลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน.....	43
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน.....	47
	ผลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	48
	อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาล.....	50
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดกับการปฏิบัติงาน.....	50
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับ	
	การปฏิบัติงาน	53
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติงาน.....	55
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน	
	-ภายนอกตน.....	56
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	58
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	59
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	77
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	79
	อภิปรายผล.....	80

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ) ข้อเสนอแนะ.....	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก.....	96
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	97
ภาคผนวก ข.....	98
แบบสอบถาม.....	99
ภาคผนวก ค.....	110
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	111

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	58
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่จำแนกตามตัวแปรทาง ชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา.....	66
3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในการปฏิบัติงานและ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช	68
4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา.....	69
5 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุต่างกัน.....	70
6 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุต่างกันเป็นรายคู่.....	71
7 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน.....	71
8 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันเป็นรายคู่.....	72
9 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน	72
10 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันเป็นรายคู่.....	73
11 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่างกัน.....	74
12 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่างกันเป็นรายคู่.....	74
13 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	75

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช..... 75

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสิทธิผลการทำงาน.....	32
2 รูปแบบที่มาของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน.....	46

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งของบุคลากรในทีมสุขภาพที่มุ่งให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วย การจัดบริการมีทั้ง 2 ลักษณะ คือ ให้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาล และให้บริการพยาบาลในชุมชน การควบคุมคุณภาพของการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพใช้วิธีการให้สมาชิกควบคุมตนเองด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ของตนภายใต้บทบัญญัติวิชาชีพพยาบาล จะมีหน้าที่กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และระงับการลุกลามของโรค การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์และกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และ ศิลปการพยาบาล(รัตน ทองสวัสดิ์.2534 : 12)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การพยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าสูงส่งในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย มองเห็นเป้าหมายในชีวิต ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้อย่างดี ลักษณะความช่วยเหลือดังกล่าวถ้ากระทำด้วยความรู้สึกที่จริงใจด้วยการยอมรับในบทบาทของวิชาชีพ และบทบาทของมนุษย์อย่างแท้จริงแล้ว ผู้ให้ความช่วยเหลือย่อมมีความสุขในกิจกรรมที่ทำลงไปและผู้รับความช่วยเหลือย่อมมีความสุขพอใจ เพราะเกิดความอบอุ่นได้รับการสัมผัสของความเมตตา และได้รับความรู้เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีงามมีคุณภาพ

ในสถานการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาลจะมีพยาบาลซึ่งมีความพร้อมในระดับที่แตกต่างกันตามความรู้ความสามารถและคุณภาพ ทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพจะมีการกระจายแตกต่างกันไป นอกจากนี้บุคลากรหลายฝ่ายยังต้องทำงานร่วมกัน แต่ละคนมีความแตกต่างกันตามธรรมชาตินิสัยในการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีการสร้างสภาพแวดล้อมซึ่งให้ความสบายใจในการทำงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน ช่วยเหลือเจือจุนกันเพื่อให้งานบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายโดยมุ่งไปที่สุขภาพดีถ้วนหน้าของผู้มารับบริการสุขภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีความสามารถในการพยาบาลต่ำ ย่อมเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง สมรรถภาพการปฏิบัติกิจกรรมด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์ด้วยการกระทำที่มีหลักการอย่างคล่องแคล่ว (Scheider.1979) ซึ่งความสามารถของพยาบาล และประสิทธิภาพของงานนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความรู้ในศาสตร์แขนงต่าง ๆ ศิลปะการนำศาสตร์นั้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่มีหลักการ ทักษะที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมั่นใจ และพึงพอใจในตนเอง โดยไม่ต้องได้รับการยกย่องจากผู้อื่น (Milliken.1987) พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ในการเป็นผู้นำ การวางแผนและการประเมินผล การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร การสอนผู้ป่วย ญาติและการให้ความร่วมมือ การดูแลในระยะวิกฤติ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Schwirian.1978) และทักษะทั้ง 6 ด้านนี้จะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจของบริการพยาบาล เพราะมีพยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบส่วนบุคคลและองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบส่วนบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้สึก ความสามารถในการเรียนรู้ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ส่วนองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมนั้น ก็คือ นโยบายการบริหารจากองค์การพยาบาลส่งผลให้เกิดกิจกรรมในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนความรู้สึกหรือค่านิยมที่กำหนดให้และกลุ่มอุปนิสัย ที่เปรียบเสมือนโครงสร้างของสังคมภายใน ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้จะทำให้เกิดผลผลิต คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานต้องเป็นไปตามวิชาชีพ หรือความคาดหวังของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2526)

ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลและบริหารจัดการให้เกิดการประสานงานในทีมสุขภาพและทีมการพยาบาลนั้น ย่อมให้ผลดีต่อผู้รับบริการและทีมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายของทีมสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่ประสานให้เกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งถ้าใครก็ตามได้รับผิดชอบในหน้าที่ดังกล่าวย่อมมองเห็นความเครียดในทุกวินาที ความพยายามที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดสัมพันธภาพอันดีและงานบรรลุเป้าหมายโดยยึดหลักที่สุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญนั้น พยาบาลต้องทำงานด้วยความอดทนและเพียรพยายามอย่างมาก จนบางครั้งต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ของทุก ๆ ฝ่ายในขณะที่พยาบาลต้องเก็บกดความรู้สึกกดดันต่าง ๆ ซึ่งบีบรัดเข้ามาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ความคาดหวังของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การเรียกร้องของผู้รับบริการ และความต้องการของทีมการพยาบาลที่จะได้รับการสอน แนะนำ นิเทศ และรับแบบอย่างพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีคุณภาพตลอดจนลักษณะงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรงซึ่งเพิ่มพูนขึ้นทุกวันจนทำให้พยาบาลรู้สึกขาดอิสระภาพ เกิดความเหน็ดเหนื่อยและมีอาการเบื่อหน่ายโดย

ไม่รู้ตัว และอาจแสดงพฤติกรรมที่บอกความเก็บกดและไม่มีความรู้สึกในงานที่ปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสิ่งกระตุ้น (Stressor) ซึ่งสิ่งกระตุ้นที่สำคัญคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เมื่อบุคคลมีความเครียด สภาวะร่างกายและจิตใจจะขาดสมดุล และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ บุคคลที่มีร่างกายอ่อนเพลีย มีอารมณ์อ่อนไหว ขวัญในการทำงานต่ำ รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และหากบุคคลมีความเครียดเป็นเวลานาน จะเกิดอาการเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ต่องานลดน้อยลง ผลการวิจัยเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางและส่วนใหญ่จะแสดงอาการของความเครียดออกมาในรูปของกลุ่มอาการกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่มีเหตุผล และมีความวิตกกังวลต่อสิ่งนั้น (Phobic Anxiety) รองลงมาคือ อาการหวาดระแวง (Paranoid Ideation) (พรทิพย์ เกยุรานนท์.2527) จึงกล่าวได้ว่าความเครียดเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก

นอกจากปัจจัยความเครียดแล้วยังมีปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่อยู่ในตัวพยาบาลที่จะส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลคือ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน เนื่องจาก ลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนมีผลต่อความรู้สึกประสบความสำเร็จในการเข้าสู่วิชาชีพได้ต่างกัน การที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเสริมสร้างลักษณะเด่นเฉพาะตัวเพิ่มความอดทน ให้ความประทับใจที่ดีเข้าสู่สังคมได้ดี ให้ประสิทธิภาพทางสติปัญญา ให้ความสำเร็จ และให้ความรู้สึกที่ดี ทำให้คนกล้าแสดงออก มีอำนาจ มีอิสรภาพ มีความขยัน มองเห็นความท้าทายสู่ความสำเร็จและมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง เต็มใจทำงานด้วยการค้นหาข้อมูลหาทางแก้ปัญหาและควบคุมใจตนเองได้ดี กล้าเสี่ยง และพยายามหลีกเลี่ยงความล้มเหลวซึ่งสะท้อนถึงการขาดประสิทธิภาพในการเผชิญสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในตนเองให้มีพลังที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ในทางสร้างสรรค์ได้มากขึ้น

คุณลักษณะความเชื่ออำนาจภายในถือเป็นคุณลักษณะที่ดีที่ควรนำมาใช้เพื่อสร้างเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ สร้างประสิทธิภาพส่วนตน ความสามารถเลือกตัดสินใจ และความรับผิดชอบในตน ทั้งนี้เพราะเกิดพลังอำนาจซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ได้มากในทางวิชาชีพ เช่น เสริมทักษะการปรับตัว การประคับประคอง การร่วมมือ ความสามารถ ความรู้สึกเพียงพอใน ส่วนตน และความรู้สึกยกย่องนับถือตนเอง

ในทางตรงกันข้ามคนหลายคนใช้อำนาจภายนอกในการประคับประคองชีวิต คือทุกอย่างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นเรื่องลิขิตจากภายนอก เช่น ดวงชะตา บุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิต โชคลาภ พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง เกิดภาวะไร้อำนาจ เกิดความคับข้องใจ และจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว

รุนแรง ได้มาก มีความสงสัยระแวง ไม่ไว้วางใจ ไม่สนใจต่อความคิดเห็นของสังคม และยึดตัวเองเป็นใหญ่ คนกลุ่มนี้จะขาดความมุ่งมั่นในความสำเร็จเพราะตนเองมีบทบาทในการควบคุมการกระทำทั้งหลายค่อนข้างน้อย การใช้แรงจูงใจภายในตนเพื่อเป็นกำลังใจ เป็นรางวัลของชีวิตมีน้อย การช่วยเหลือให้เกิดความศรัทธาในวิชาชีพจะทำได้ยาก เพราะขาดเอกสิทธิ์ ขาดความมั่นใจ เมื่อมีความผิดพลาดหรือไม่สมหวัง จะโทษปัจจัยภายนอก การพัฒนาหรือการปรับปรุงในส่วนตนจึงมีได้น้อย เมื่อทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพมักมีความกลัวเกรงผู้ร่วมทีม เช่น แพทย์มากกว่าจะมีความรู้สึกเท่าเทียมกันหรือเป็นผู้ร่วมงาน จึงให้ความรู้สึกต่อบทบาทของตนเองในฐานะผู้ต่อยกว่าในทีมสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็ง ความมีอำนาจ ความรู้สึกท้าทายต่อความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ จึงค่อนข้างลำบากกว่าบุคคลในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เพราะเกิดความรู้สึกไร้อำนาจมาครองใจอยู่เสมอ

ความสำเร็จในการเป็นพยาบาลต้องส่งเสริมความรู้สึกท้าทายต่อความเสี่ยง และการแก้ปัญหา การเผชิญสถานการณ์รอบด้านด้วยความสุขุมรอบคอบ และความสำเร็จในการพัฒนาตนให้มีคุณลักษณะดังกล่าวก็ต้องเริ่มจากบุคลิกภาพที่ง่ายต่อการพัฒนา ถ้าบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง การเปิดรับความคิด ความอ่านและแนวทางสู่วิชาชีพย่อมกระทำได้ง่าย วิชาชีพพยาบาลจึงต้องการบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงเข้าสู่วิชาชีพมาก ๆ เพราะการปฏิบัติพยาบาลให้สำเร็จไม่เพียงแต่ต้องการความรู้และทักษะเท่านั้น แต่จำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจจากอำนาจภายในตนค่อนข้างสูง เพื่อควบคุมตนเองให้เลือกกระทำสิ่งที่ตรงกับใจ ไม่ต้องฝืนใจ และด้วยความตั้งใจพัฒนาให้สำเร็จ มองเห็นความท้าทายของงานการพยาบาล และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541: 7-10) และจากการศึกษาของ stickland (1977) พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นบุคคลที่ได้รับความสำเร็จในการทำงานสูง มีความตั้งใจในการศึกษาหาความรู้ และสามารถค้นหาสิ่งแปลกใหม่ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่าตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ความเครียด และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล และโรงพยาบาลศิริราชก็เป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมากและให้บริการในด้านการดูแล รักษาผู้ป่วยทุกประเภท นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับการประกันคุณภาพของมาตรฐานโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาถึงความเครียด และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศิริราช ได้ทราบถึงความสำคัญของความเครียด ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช และเป็นข้อมูลเพื่อหาแนวทางส่งเสริมวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล ทำให้บุคลากรมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคล และการจัดการกับทรัพยากรบุคคล ทั้งในด้านการฝึกอบรมหรือการพัฒนาบุคลากรต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 2,196 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ตัวแปรทางชีวสังคม

1.1 อายุ

1.2 ประสบการณ์การทำงาน

1.3 รายได้ต่อเดือน

2. ตัวแปรทางจิตวิทยา

2.1 ความเครียดในการปฏิบัติงาน

2.2 ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงาน

นิยามปฏิบัติการ

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานทั้งความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และแสดงออกเป็นทักษะด้านพฤติกรรม 6 ด้าน คือ

1.1 ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership) คือ ความสามารถของพยาบาลที่จะโน้มน้าวชักจูงประสานงานให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการวางแผนและปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ

1.2 ทักษะการวางแผนและการประเมินผล (Planning and Evaluation) คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และนำมาวางแผนการดูแลพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเมื่อนำแผนนั้นไปปฏิบัติแล้ว ต้องสามารถประเมินผลการพยาบาลนั้น ๆ ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพหรือไม่ ควรที่จะต้องปรับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือไม่

1.3 ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relationship) คือ การสร้างสัมพันธภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในหมู่ผู้ร่วมงาน กับผู้ป่วยหรือญาติจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนั้นเทคนิคหรือเครื่องมือสำคัญคือการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นลายลักษณ์อักษร การพูด การกระทำทาง เหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น

1.4 ทักษะการสอนผู้ป่วย ญาติและการให้ความร่วมมือ (Teaching and Collaboration) คือ ความสามารถในการสอนของพยาบาลที่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประพฤติปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีเพียงไร

1.5 ทักษะการดูแลในระยะวิกฤติ (Critical Care) คือ ความรู้ ความสามารถในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทั้งทางสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือประคับคอง และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย

1.6 ทักษะการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional Development) คือ การพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพที่มีคุณภาพ ทันสมัยทันกับเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยการหมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม ปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการพัฒนาวิชาชีพเช่นกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ ร้อยตำรวจเอกหญิง กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ สร้างขึ้นตามหลักการของชวีเรียน (Schwirian, 1978:349) โดยครอบคลุมลักษณะการปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการทั้ง 6 ด้าน ลักษณะแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

เกณฑ์ในการจัดระดับความสามารถ นำคะแนนจากแบบวัดมาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับต่ำสุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

2. ความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง อาการและความรู้สึกทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกายจากการปฏิบัติงาน ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรมดังนี้

2.1 ความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ได้แก่

หัวใจเต้นแรง หายใจเข้าออกลำบาก ท้องเสียบ่อย ๆ ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ๆ มีปัญหาการนอนไม่หลับ ถอนหายใจ จุกเสียดบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่กระปรี้กระเปร่า หนาว ๆ ร้อน ๆ มือเท้าเย็น ผิดปกติและอ่อนล้า

2.2 ความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านจิตใจ ได้แก่

วิตกกังวล ไม่มีความสุข สับสน หงุดหงิดไม่อยากทำอะไร อึดอัด รู้สึกถูกผู้อื่นจับผิด เบื่องาน เบื่อเพื่อนร่วมงาน และไม่พอใจโดยไม่ทราบสาเหตุ

2.3 ความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ไม่แน่ใจ

ในบทบาทของตนเอง ไม่มีสมาธิ ไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่สามารถทำงานให้ลุล่วง อยากอยู่เฉย ๆ ตรวจสอบงานซ้ำ ๆ ทำงานผิดพลาดเล็กน้อยก็เลิกทำ ก้าวก่ายสิทธิของผู้อื่น ทำงานผิดพลาดและไม่ไว้วางใจผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้ ความเครียดในการปฏิบัติงานวัดได้จากแบบสอบถามที่

ดุษณี ทศนาจันทธานี (2539) สร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของ การ์ดเนอร์ และบีทตี้ (Gardner and Beatty. 1985)

เกณฑ์การจัดระดับความเครียด

นำคะแนนจากแบบสอบถามมาเรียงจากน้อยไปหามากแล้วหาดำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ เพื่อจัดกลุ่มดังต่อไปนี้

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 1 - 33 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34 - 66 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67 - 99 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับมาก

3.ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน (Locus of Control)

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ทั้งนี้เนื่องจากความคิดและประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งแบ่งประเภทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) คือ ความคิดที่เชื่อว่าความสำเร็จ ความล้มเหลว ความเป็นของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะ หรือการกระทำของตนเอง

3.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) คือ ความคิดที่เชื่อว่า ความสำเร็จ ความล้มเหลว ความเป็นของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน ขึ้นอยู่กับโชคกลางเคราะห์ ความบังเอิญ หรือขึ้นอยู่กับอำนาจของคนอื่น

ในการวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ใช้แบบวัดที่แปลมาจากแบบวัดของ เทอร์รี่ เพททิจอห์น (Terry Pettijohn) ซึ่งสร้างแบบวัดตามแนวคิดของรอตเตอร์ (Rotter:1966) เป็นแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ในการพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนหรือภายนอกตนใช้เกณฑ์การตัดสินจากค่าเฉลี่ยดังนี้

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คือ พยาบาลที่มีคะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน คือ พยาบาลที่มีคะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานประจำในตำแหน่งพยาบาล พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. อายุ หมายถึง อายุที่นับจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลประจำการ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 21 - 30 ปี

2.2 31 - 40 ปี

2.3 41 ปี ขึ้นไป

3. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานของพยาบาลประจำการ นับจำนวนเต็มเป็นปี แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

3.1 ต่ำกว่า 5 ปี

3.2 5 - 10 ปี

3.3 11 ปี ขึ้นไป

4. รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้จากเงินเดือนและรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของพยาบาลประจำการ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 ต่ำกว่า 10,001 บาท

4.2 10,001 - 20,000 บาท

4.3 20,001 บาท ขึ้นไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรทางชีวสังคม

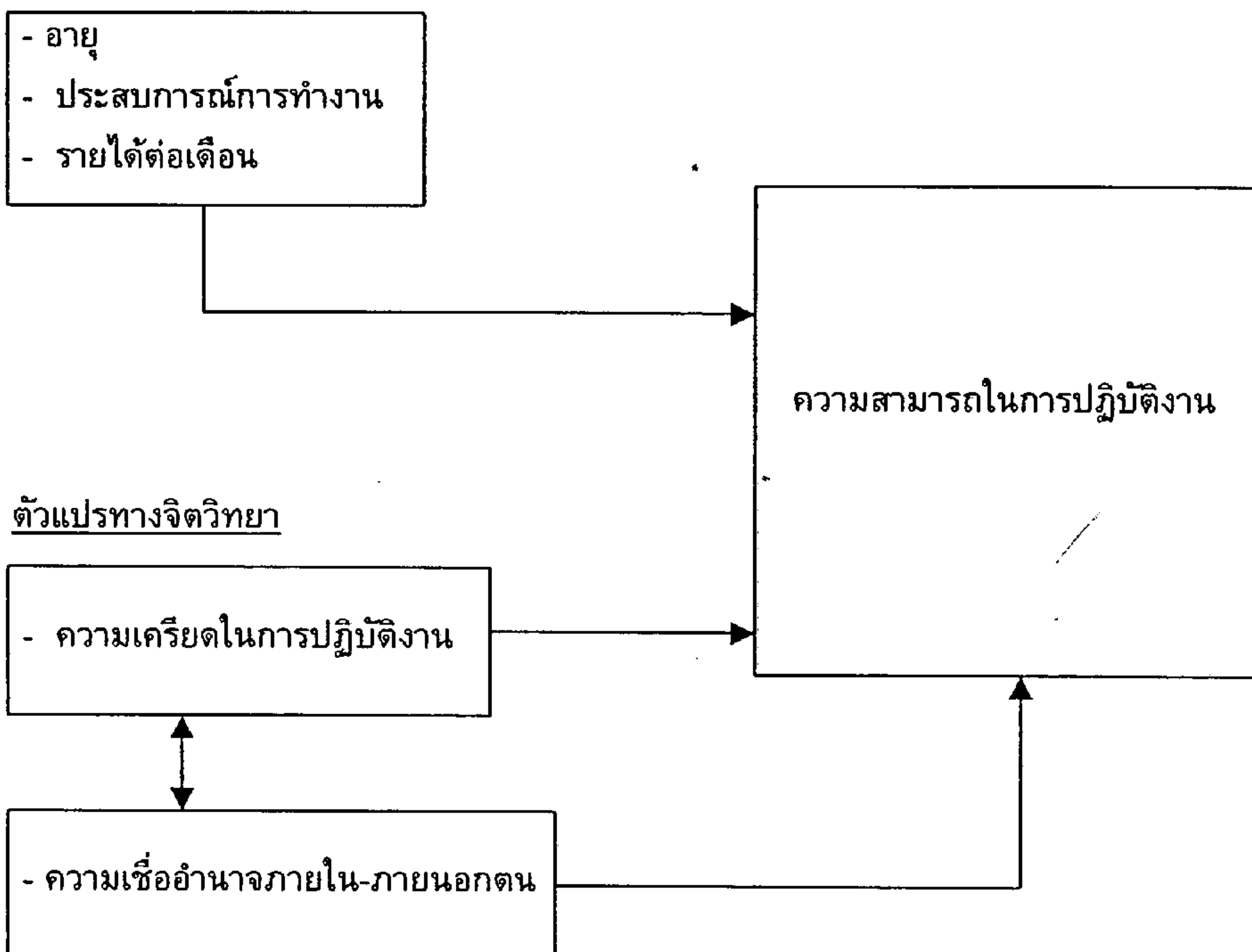
- อายุ
- ประสบการณ์การทำงาน
- รายได้ต่อเดือน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรทางจิตวิทยา

- ความเครียดในการปฏิบัติงาน

- ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน



สมมุติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่มีความเครียดต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
5. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
6. ความเครียดกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทางลบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 1.3 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - 1.4 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 1.6 กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย
 - 1.7 ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.8 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.9 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 2.1 ความหมายของความเครียด
 - 2.2 การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด
 - 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด
 - 2.4 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด
 - 2.5 อาการและผลของความเครียด
 - 2.6 ประเภทของความเครียด
 - 2.7 การวัดความเครียดและระดับความเครียด
 - 2.8 ความเครียดกับบุคลากรพยาบาล
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน
 - 3.1 ความหมายและลักษณะของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน
 - 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน
 - 3.3 ผลของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
 - 3.4 อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดกับการปฏิบัติงาน

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับการปฏิบัติงาน

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติงาน

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน

1.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามความหมายของเบสเตอร์ (Webster.1971) หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไปได้

เฮนเดอร์สัน (Henderson.1980) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินการที่บุคคลปฏิบัติให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จ

โทมัส (Thomas. 1982) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ เพื่อให้ภารกิจตามหน้าที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

โรแลนด์ แอนด์ โรแลนด์ (Rowland and Rowland.1980)กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Job Performance) คือผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว คือ ความสามารถที่จะกระทำงานให้สำเร็จและการใช้แรงจูงใจ ซึ่งความสามารถที่จะกระทำงานให้สำเร็จก็คือ ability เพราะเป็นการตอบสนองของบุคคลจากลักษณะเฉพาะตัวของเขาที่จะทำงานให้สำเร็จ และผลจากการทำงานนั้นจะได้ตามเกณฑ์ระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะต่ำกว่าเกณฑ์ที่คาดหวัง ด้วยเหตุนี้ การใช้แรงจูงใจเข้าช่วยเพื่อเสริมการทำงานให้ได้ตามเกณฑ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ

สวัสดี สุคนธรังษี (2530) ได้กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่

จึงกล่าวได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ เพื่อให้ภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น

ประสบความสำเร็จด้วยดี ซึ่งผลจากการปฏิบัติภารกิจนั้นหากใช้แรงจูงใจเข้าช่วยจะทำให้ปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ได้ดีขึ้น

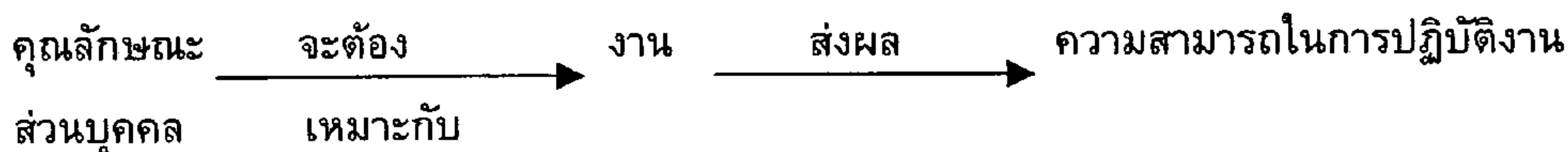
1.2 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน

เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสเบิร์น (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย.23;อ้างอิงจาก Schermerhorn , Hunt and Osborn. 1988) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละคนดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \text{คุณลักษณะเฉพาะบุคคล} \times \text{ความพยายามในการทำงาน} \times \text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

สมการดังกล่าว สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนที่มีผลต่อการปฏิบัติ ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะบุคคลจะสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้ เขียนเป็นข้อความย่อ คือ



2. ความพยายามในการทำงานจะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็จะขึ้นกับความต้องการของบุคคลอีกด้วย เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายาม และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้

3. การสนับสนุนจากองค์กรจะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะประกอบด้วยเวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารในองค์กรที่ชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่ง มีการบริหารหน่วยงานที่ดี และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน การที่จะเพิ่มหรือส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถยิ่งขึ้น จึงควรทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้

1. ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ

ค่านิยม ความสนใจ แรงจูงใจ ความนึกคิด บุคลิกภาพ ทักษะ เป็นต้น

2. ปัจจัยจากงาน ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ ลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และทุ่มเทกำลังความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ (กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ ; อ้างอิงจาก Landy and Trumbo. 1976) นอกจากนี้ยังช่วยลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงานอีกด้วย

1.3 การประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ความหมายของการประเมินผลการทำงานของพยาบาล มีวและอีก

(กุลยา ตันติผลาชีวะ ; อ้างอิงจาก Moar and Hicks.1976) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินชนิดที่เป็นตัวบุคคลากรผู้ให้การพยาบาล ในสิ่งต่อไปนี้ คือ ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลในรูปการปฏิบัติมิได้มุ่งเฉพาะผลงานเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการส่งเสริมจากส่วนประกอบอื่นด้วย เช่น ความรู้ ทักษะ การแต่งกาย และการควบคุมอารมณ์

การประเมินผลการทำงานของพยาบาล นอกจากยึดคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแล้ว ต้องยึดลักษณะงานของพยาบาลเป็นเกณฑ์ด้วย เพื่อวัดความสามารถ ความรับผิดชอบและส่งเสริมในด้านการเลื่อนเงินเดือน และความก้าวหน้าในงาน

เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งผลในด้านการบริหารงานพยาบาลโดยตรง ดังนั้น จึงต้องเป็นงานของแผนกการพยาบาลโดยเฉพาะ คือ

1. ต้องมีการกำหนดปรัชญา และเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจง เพื่อกำหนดเครื่องมือในการประเมินผลที่สอดคล้องกัน
2. ต้องแจ้งความมุ่งหมายของการประเมินผลให้ทราบและเข้าใจ
3. ต้องมีการแจกแจงหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร
4. เครื่องมือในการประเมินผลต้องสอดคล้องกับความมุ่งหมายในการประเมินผลและมีความชัดเจนเพียงพอ
5. ผู้ประเมินต้องคล่องตัวในการใช้เครื่องมือ
6. มีการกำหนดนโยบาย และแผนการประเมินผล รวมทั้งวิธีประเมินผลและแจ้งให้ทราบเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
7. การประเมินผลต้องยุติธรรม และให้ผลดีแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ฟาริดา อิบราฮิม (2522) ได้เสนอแนวคิดของแฮร์และอีกล์ (1976) เกี่ยวกับขอบข่ายการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลครอบคลุมดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการบริหารเพื่อการพยาบาลผู้ป่วย (Patient care management) พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการปรับปรุง ประเมิน กำหนด และร่วมมือในการพยาบาล และการปรับปรุงคุณภาพของพยาบาล

2. การติดต่อสื่อสารภาษา พิจารณาความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถในการฟัง และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับเบื้องต้นและระดับที่ต่ำกว่า หรือในระดับเดียวกัน รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและเป้าหมายของหน่วยงาน

3. มนุษยสัมพันธ์

4. การวางแผน

5. การปฏิบัติการพยาบาล

6. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ

7. ความประพฤติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ

การประเมินความสามารถของพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อน ต้องการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปจะวัดด้านความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งสองนี้ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด การประเมินจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และปรัชญาการพยาบาลของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย วิธีการประเมินมีหลายวิธี เช่น สังเกต สัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถามชนิดมาตราประเมินค่า การประเมินความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลอาจประเมินได้ด้วยตัวของพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลควรใช้ข้อมูลจากหลาย ๆ แห่ง

เนื่องจากตำแหน่งพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช มีทั้งที่รับผิดชอบด้านบริการบนหอผู้ป่วยและหน่วยบริการทางการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวการประเมินที่ใช้ได้กับการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วไปของ ชวิเรียน (Schwirian, 1978 :347) โดยประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลไว้ทุกขั้นตอน จึงสามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวาง มีรายละเอียดดังนี้

(กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ.2519:36 ;อ้างอิงจาก Schwirian.1978:347)

1. ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership) ปฏิบัติการพยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดขึ้นกับความสามารถของพยาบาลที่จะโน้มน้าว ชักจูงประสานงานให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการวางแผนและปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ

2. ทักษะการวางแผนและการประเมินผล (Planning and Evaluation) ในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ดังนั้นย่อมต้องมีการวางแผนที่ดี

และมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัย และนำมาวางแผนการดูแลพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเมื่อนำแผนนั้นไปปฏิบัติแล้ว ต้องสามารถประเมินผลการพยาบาลนั้น ๆ ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพหรือไม่ ควรที่จะต้องปรับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้เหมาะกับสภาพความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยหรือไม่

3. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relationship) การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในหมู่ผู้ร่วมงาน กับผู้ป่วยหรือญาติจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน มีความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนั้น เทคนิคหรือเครื่องมือสำคัญคือการสื่อสาร ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นลายลักษณ์อักษร การพูด การใช้ท่าทาง เหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น สร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทักษะการสอนผู้ป่วย ญาติและการให้ความร่วมมือ (Teaching and Collaboration) การดูแลพยาบาลผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นกับความสามารถในการสอนของพยาบาลว่าสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประพฤติปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีได้เพียงใด การสอนเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับพยาบาล ถ้าพยาบาลไม่สามารถสอนหรือถ่ายทอดให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้ ปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การที่พยาบาลต้องการให้บริการจึงต้องให้ความร่วมมือกับหลายวิชาชีพ จึงต้องอาศัยการสอนหรืออธิบายรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นการสร้างความยอมรับในวิชาชีพพยาบาลแก่วิชาชีพอื่น

4. ทักษะการดูแลในระยะวิกฤติ (Critical Care) ในภาวะวิกฤติไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลถูกคุกคาม ความสามารถในการดูแลควบคุมตนเอง ลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยประคับประคองให้บุคคลเหล่านั้นสามารถผ่านวิกฤตินั้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือประคับประคอง และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย

6. ทักษะการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional Development) การพัฒนาวิชาชีพเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคน (กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ.2519:36 ;อ้างอิงจาก วิเชียร ทวีลาภ.2519)เพื่อให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาวิชาชีพทางหนึ่งได้แก่การพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพที่มีคุณภาพ ทันสมัยทันกับเหตุการณ์และ

เทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยการหมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม ปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการพัฒนาวิชาชีพเช่นกัน

ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลก็ คือ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลนั่นเองซึ่งมีลักษณะงานดังต่อไปนี้

1.4 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล ฟาริดา อิบราฮิม (2541:147) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การกระทำในกิจกรรม การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้การตัดสินใจ (Judgement) พร้อมทักษะพิเศษและต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ

1.5 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม.2541:148) เป็นการบริการบุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานท่ามกลางผู้ป่วยต่าง ๆ ต่อกันอย่างไม่มีที่สิ้นสุดในท่ามกลางบรรยากาศและลักษณะที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ตามที่มิสฟลอเรนซ์ ในติงเกล กล่าวไว้ว่า “ การดูแลผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาล การดูแลด้านจิตใจ เป็นงานสำคัญของเจ้าหน้าที่ทุกคน แต่การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจเป็นหน้าที่ของพยาบาล” ดังนั้น ผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องได้รับการฝึกฝนในด้านความรู้ ในวิชาพื้นฐาน ต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกาย คือมีสุขภาพดี มีความอดทน มีความพร้อมทางด้านจิตใจ หมายถึง มีสติปัญญาและมีจิตสำนึกในการให้บริการพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วยด้วยความเต็มใจโดยไม่เบียดเบียนและเกลียดกลัว

ในการปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน จะมุ่งการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ โรงพยาบาลและต้องพักอยู่ในหอผู้ป่วย บุคลากรประจำแต่ละหอผู้ป่วยประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลในแต่ละแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่

ธุรการ คณงาน อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เวลาในการปฏิบัติงานในปัจจุบันแบ่งออกเป็นวันละ 3 เวร ๆ ละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ เวรเช้าจะขึ้นปฏิบัติงานเวลา 7.00 – 15.00 น. เวรบ่าย 15.00 – 23.00 น. และเวรดึกเวลา 23.00 – 7.00 น.

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกได้ในหลาย ๆ ลักษณะดังนี้

1. การแบ่งงานตามหน้าที่ (Functional nursing) คือการแบ่งหน้าที่ในแต่ละคนทำงานแตกต่างกันไป เช่น การฉีดยา การวัดปรอท วัดความดันโลหิต แจกยา หรือการดูแลสุขวิทยาทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร

2. การดูแลรายบุคคล (Case method or total patient nursing) เป็นวิธีการที่พยาบาลจะได้รับมอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนเป็นราย ๆ ไปในทุกเรื่อง นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและโรคร้าย

3. การดูแลเป็นทีม (Team nursing) การทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม บุคลากรระดับรองลงมาเป็นสมาชิกทีม และช่วยกันทำหน้าที่ทั้งหมด การมอบหมายงานโดยระบบการพยาบาลเป็นทีมจะมุ่งความสำเร็จร่วมกัน การประสานงานด้วยการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยและปัญหาการพยาบาล การนิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้ทักษะ เจตคติของพยาบาล ให้เกิดความชำนาญเพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานเป็นทีมถือว่าได้ผลดีกว่าวิธีอื่น เป็นระบบการดูแลที่ได้รับการส่งเสริมและคาดหวังให้กระทำได้สำเร็จเพราะเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศในหลาย ๆ ประการ รวมทั้งสภาพการณ์ของพยาบาลเอง

4. การดูแลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) แบ่งพยาบาลวิชาชีพดูแลคนไข้คนละประมาณ 5 – 6 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลระดับรองทำหน้าที่ช่วยเหลือทั้งหมด พยาบาลเจ้าของไข้ต้องรับผิดชอบดูแลอาการหรือปัญหาทุกอย่างของผู้ป่วย ข้อดีของการพยาบาลวิธีนี้คือ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าตนเองได้รับการดูแลเป็นอย่างดีตลอดเวลา ผู้ป่วยมีความเป็นกันเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น วิธีการมอบหมายงานลักษณะนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาล ช่วยให้เกิดความใกล้ชิดและนำไปสู่คุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่อาจไม่เหมาะสมในสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอเพราะต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก

5. การดูแลแบบผสม (Modular primary nursing) วิธีการพยาบาลแบบนี้เป็นการผสมผสานการดูแลแบบทีมและแบบเจ้าของไข้เข้าด้วยกัน

1.6 กิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้ได้คุณภาพที่ดีอย่างหนึ่งคือ การกำหนดกิจกรรมบนหอผู้ป่วยและลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยจะต้องกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน (ฟาริดา อิบราฮิม.2541:149)

1. การมอบหมายงาน ในการปฏิบัติงานเป็นทีม (Team nursing) จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นทีมโดยอาจแบ่งออกเป็น 2 – 3 ทีม ตามจำนวนผู้ป่วยและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลและมีการจัดแบ่งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยเป็นทีมในแต่ละทีมได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม ตามความรู้ความสามารถของผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล กำหนดงานให้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ตลอดจนการทำความเข้าใจกับผู้รับมอบหมายงานให้เรียบร้อยก่อนลงมือปฏิบัติ

2. การรับและส่งเวร หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ส่งเวรตรวจเยี่ยม (round) ผู้ป่วยตามเตียง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เห็นสภาพผู้ป่วยและอาการที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งการรักษาในเวรที่ผ่านมา แผนการรักษาพยาบาลที่ทำไปแล้วและคงอยู่ และที่ต้องรับผิดชอบทำในเวรต่อไป หัวหน้าทีมและหัวหน้าทีมทำหน้าที่นิเทศงานและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมในเรื่องปัญหาของผู้ป่วย วางแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทีมได้แสดงความคิดเห็น การแก้ปัญหา ช่วยเพิ่มทักษะในการสังเกต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรายงานอาการของตนเองหรือสิ่งที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือระบายความวิตกกังวลกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกลุ่มควรใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ เพราะนอกจากทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพตนเองอีกด้วย

3. การอภิปรายก่อนปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประชุมก่อนลงมือปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมจะเป็นผู้นำทีมของตน เน้นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนพร้อมทั้งแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคน มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติงาน

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ พยาบาลจะแยกย้ายกันรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยในการดูแลโดยมุ่งเน้นกิจกรรมหลัก ๆ ดังนี้

4.1 ให้ผู้ป่วยรับยาและการบำบัดรักษาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

4.2 ให้ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจโดยให้การพยาบาลตามแผนได้ครบถ้วนตามความต้องการด้านต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย เช่น ร่างกาย ผิวหนัง เส้นผม ปากฟัน จิตใจและอารมณ์ สภาพแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและสุขภาพอนามัย การรักษาอย่าง

ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การฟื้นฟูสภาพในระยะยาวและระยะพักฟื้น

5. การอภิปรายภายหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมร่วมกันภายในทีมกระทำโดยหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งจะพูดถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยไปแล้วว่าทำอะไร มีผลอย่างไร สภาพหรืออาการผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร บรรลุความคาดหวังหรือไม่ มีปัญหาอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นแก้ไขได้หรือไม่ ปัญหาใหม่จะวางแผนอย่างไร ผู้ป่วยพึงพอใจในการให้บริการหรือไม่

พยาบาลจะวิเคราะห์และแยกแยะปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือไว้ตามลำดับความสำคัญและลงบันทึกในแผนการพยาบาลไว้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งดำเนินการช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้

6. การติดตามและประเมินผล หัวหน้าทีมต้องติดตามประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมายและทำไปแล้วโดยการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสังเกตอาการของผู้ป่วย ความถูกต้องครบถ้วนในการบันทึกรายงาน

1.7 ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกหรือเจตคติต่อสิ่งที่ปฏิบัติ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อคน พยาบาลจึงต้องมีความรู้สึกหรือเจตคติต่อความต้องการซึ่งเป็นพื้นฐานความต้องการของคน มีความเข้าใจต่อภาวะเครียดหรือภาวะวิกฤติของคนเมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีความสามารถจัดภาวะเครียดดังกล่าวและช่วยเหลือคนให้กลับคืนสู่ภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถสนองความต้องการพื้นฐานได้ด้วยความรู้ ด้วยสติปัญญา และด้วยความสามารถของเขาเอง

การแสดงบทบาทศิลปะการดูแลของพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับการประทับประคองและช่วยเหลือเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ช่วยให้การร่ำไห้ได้กำเนิดมาตุโลก ช่วยให้ผู้ชราหรือผู้ป่วยที่ใกล้ตายได้จากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลาที่ต้องตาย ต้องให้การปลอบโยนให้กำลังใจและความมั่นใจแก่เด็ก ๆ ซึ่งกำลังจะรับภูมิคุ้มกัน บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเพื่อฟื้นฟูคืนสู่สภาพปกติ หรือแม้แต่ต้องตายเนื่องจากความรุนแรงของโรคก็ตาม ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลขึ้นกับความสามารถในการเรียนรู้เข้าใจ และศิลปะการดูแลของพยาบาลนั่นเอง ศิลปะการดูแลดังกล่าว จะนำมาสู่การปฏิบัติด้วยความรัก ความเมตตา เท่าเทียมกันปฏิบัติต่อกัน ช่วยให้เกิดปกติสุขและสันติในระหว่างผู้รับการดูแลและผู้ให้การดูแล

การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพที่จะต้องให้การช่วยเหลือบุคคลซึ่งมีปัญหาสุขภาพ ในฐานะของสมาชิกในทีมสุขภาพ พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับบทบาทเฉพาะหรือบทบาททั่วไปของสมาชิกที่มีต่อเป้าหมายสุขภาพอนามัย บทบาทเฉพาะหมายถึงบทบาทที่แสดงเอกภาพของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเป้าหมายสุขภาพอนามัยที่ดีเยี่ยม ส่วนบทบาททั่วไปเป็นบทบาทที่สมาชิกในทีมสุขภาพทุกคนต้องร่วมกันปฏิบัติเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย ส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้นคือมุ่งให้บริการแก่บุคคลและครอบครัวรักษาเอกลักษณ์ ศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อความก้าวหน้าในงานบริการศิลปะการดูแลที่พยาบาลต้องกระทำให้สำเร็จนั้นเป็นการแสดงถึงเอกภาพของพยาบาลซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.2540:107)

1. การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและไว้วางใจขณะรวบรวมข้อมูลและให้การพยาบาล ช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวและบุคคล ช่วยให้สัมพันธภาพในการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี

2. การสังเกตด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าให้ได้ข้อมูลปรนัย และการสนทนา การซักถามหรือฟังข้อคิดเห็นให้ได้ข้อมูลอัตนัย เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยหรือเป็นการช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกหรือออกความคิดเห็นตามสิทธิเสรีภาพของบุคคล

3. การสัมผัสเพื่อการค้นหาข้อมูลหรือให้การประคับประคองจิตใจ การสัมผัสยอมให้ประโยชน์ทั้งแก่พยาบาลและบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการพูด การแตะต้อง การมองหรือฟังตาม

4. การแนะนำทางการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการให้การวินิจฉัยการพยาบาล หรือการกำหนดแผนการพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลให้ดำรงภาวะสุขภาพอนามัย จะต้องมีการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องช่วยผู้ป่วยให้สามารถสังเกตตนเองให้ทราบถึงการวินิจฉัยการพยาบาล ได้ทราบถึงแผนการพยาบาลตนเอง สามารถปฏิบัติ

กิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และต้องช่วยตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อนึ่งความร่วมมือของครอบครัวเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยปรับเข้าหากันได้ และสามารถดำรงสภาพครอบครัวไว้ได้ดี พยาบาลต้องทราบถึงความต้องการการเรียนรู้ เพื่อประเมินสภาพความต้องการและความเหมาะสมของการให้ความรู้ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยหรือเวลาที่จะช่วยให้เกิดการยอมรับและปรับตัว ต้องทราบเนื้อหาที่จะสอน และช่วงเวลาที่เหมาะสมทั้งกับผู้สอนและผู้รับการสอน จึงจะช่วยให้การสอนประสบความสำเร็จ

5. การจัดระบบการทำงานและปฏิบัติงานเป็นทีม การปฏิบัติพยาบาลไม่สามารถกระทำสำเร็จด้วยพยาบาลเพียงคนเดียว แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน ต้องมีการวางแผนจัดการดำเนินการให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับการพยาบาลมากน้อยตามสภาพความต้องการ พื้นฐานที่เปลี่ยนแปลงไปและความรุนแรงของโรค ตลอดจนความต้องการความช่วยเหลือเพื่อการปรับตัว มีการจัดการให้การดูแลดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ เช่น ใครควรเป็นผู้ปฏิบัติในเรื่องการจัดเตรียมของใช้ต่าง ๆ การจัดวางของใช้และบุคคลให้เหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อมทางการพยาบาล การวางบุคคลให้เหมาะสมกับงาน การกำหนดระยะเวลาในการพยาบาล เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยทักษะและกระบวนการจัดดำเนินงานพยาบาลสัมฤทธิ์ผลด้วยดี

6. การปฏิบัติเทคนิคการพยาบาล เช่น การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ การให้อาหารที่เหมาะสมกับสภาพของโรค การป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตัว การให้ยา การฉีดยา การดูแลความสะอาดส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมเพื่อความสบาย เป็นต้น มีความเข้าใจเทคโนโลยีทางการแพทย์และสามารถเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์การรักษา โดยมุ่งให้ความปลอดภัยและหายจากโรคโดยเร็วที่สุด

1.8 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นต้องมีทักษะดังนี้

(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.2540:109)

1. ทักษะทางสติปัญญา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับวิชาการในงานที่ปฏิบัติ เช่น ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้เรื่องศัลยกรรมและหัวใจ นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ด้านต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้วยความรู้โดยทั่วไปหมายถึงความรู้เกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีและวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้จะต้องสามารถเรียนรู้ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง สามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ มีการสังเคราะห์วิธีการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนทักษะในการประเมินสภาพผู้รับบริการ

2. ทักษะการสังเกต ได้แก่ สังเกตอาการและอาการแสดงและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้รับบริการ สังเกตสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การสังเกตจะต้องสังเกตอย่างมีระบบและมีความละเอียดถี่ถ้วน การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องควบคู่ไปกับการสังเกตเสมอ ต้องมีการสังเกตทั้งก่อน ขณะและหลังปฏิบัติการพยาบาล

3. ทักษะในการสื่อความหมาย โดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจะฟังพอใจ เข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างดีหากผู้ให้บริการมีวิธีการให้ข้อมูล รวมทั้งข้อมูลนั้นถูกต้องเหมาะสม ผู้ให้บริการจึงต้องเรียนรู้วิธีการสื่อความหมายเป็นอย่างดี

4. ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างบุคคล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างดีและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ในการสร้างสัมพันธภาพควรต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- มีความจริงใจต่อผู้รับบริการ ทั้งคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และพยายามหา ทางตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิต ใจอย่างเหมาะสม

- ให้เกียรติและยกย่องบุคคล ทั้งคำพูดและการกระทำ
- สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ อย่างมีจรรยาและคุณธรรม
- มีวิธีการสื่อความหมายที่ดี แสดงออกทั้งคำพูดและท่าทางอย่าง

เหมาะสม

- ให้ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการพยาบาล
- มีความเสียสละและช่วยเหลือต่าง ๆ ตามสมควร
- มีความสม่ำเสมอ

5. ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ปฏิบัติ นอกจากจะมีความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐาน อาทิ การทำแผล การให้ยา การใช้เครื่องดูดเสมหะและการสวนปัสสาวะแล้ว พยาบาลจะต้องมีทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างที่จะเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละสถานการณ์และแต่ละสถานที่ด้วย

1.9 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการผู้ร่วมงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคมนอกเหนือจากบทบาทอื่นที่ต้องแสดงอยู่แล้วซึ่งกำหนดด้วยวัย เพศ พัฒนาการของชีวิต บทบาทในครอบครัวและบทบาทอื่น ๆ ในฐานะผู้นำในสังคมการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาลคือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ

เป้าหมายและกิจกรรมพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเพื่อมุ่งทิศทางที่ภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ มาตรฐานการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพที่บอกความเป็นเลิศให้สังคมพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลยังต้องควบคุมและกำหนดด้วยกำหนดหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาวิชาชีพอีกด้วย จึงพอมองเห็นกรอบที่วิชาชีพกำหนดสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล คือพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ พัฒนาคุณภาพของสังคมและสร้างเสริมความรู้สึกรักภาคภูมิใจในวิชาชีพสำหรับพยาบาลทุกคนเมื่อได้ปฏิบัติบทบาทตามที่กำหนดโดยวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องเรียนรู้บทบาทของตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541:161-164)

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลอาจเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ ความกดดัน การดูแลให้อาหาร ดูแลเรื่องการขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่น การทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เพลิดเพลิน ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บไข้ และมีร่างกายแข็งแรงใจที่จะดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ

งานการดูแลอาจไม่เป็นอิสระ เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การดูแลภายหลังผ่าตัด การปฏิบัติเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม ในบทบาทกึ่งอิสระที่พยาบาลต้องปฏิบัติอาจเกี่ยวข้องกับบทบาทซึ่งมีความกำกวมกันระหว่างทีมสุขภาพ พยาบาลต้องรับหน้าที่ เช่น กระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพเตรียมก่อนรับการฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัด ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช และปฏิบัติกิจกรรมการรักษาบางอย่างที่ง่ายภายใต้การนิเทศของแพทย์ บทบาทในการดูแลลักษณะต่าง ๆ พยาบาลต้องตัดสินใจให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัวเพื่อให้ยอมรับความเป็นจริง การมีพลังที่เพียงพอเพื่อการดูแลตนเอง เป็นต้น ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ผู้ป่วยจะมีได้นั้นต้องอาศัยทักษะความเป็นครูของพยาบาล ในบทบาทครูพยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอนสุขภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งที่เป็นการสอนรายบุคคลและสอนรายกลุ่ม ตลอดจนการประเมิน

ภายหลังการสอนให้ผู้ป่วยบรรลุผล คือ มีความรู้ ทักษะและกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับได้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจิตหรือสังคมก็ตาม ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและมุ่งให้เกิดการส่งเสริมความเจริญเติบโตและวุฒิภาวะของผู้ป่วย พยาบาลจะให้การประทับประคองทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิด และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารภาษา มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลไม่ว่าจะเป็น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การสอน การให้ความสนใจในความทุกข์ของผู้อื่นเป็นต้น รวมทั้งการเป็นผู้ฟังที่ดี การปรึกษาอาจทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม และอาจกระทำกับครอบครัวก็ได้

4. บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งการเป็นผู้นำคือการเชิญชวนผู้อื่นให้สามารถเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพ ทั้งนี้ย่อมหมายถึง มีความสามารถสื่อสารภาษาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันโดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ตำหนิ กระตุ้นให้มีการพูดและเผชิญปัญหา ให้แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ไม่หนีปัญหาหรือละเลย และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม ปรับให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

ในความเป็นผู้นำพยาบาลต้องใช้อำนาจที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นอำนาจเฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวน อำนาจในการให้รางวัลและลงโทษ ตลอดจนอำนาจในตำแหน่ง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์ ถ้าสามารถให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพงาน ลดสิ่งไม่จำเป็นทั้งหลายซึ่งทำให้เกิดความสิ้นเปลืองเวลา แรงงานและเงิน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลังมอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึกและการสื่อสารภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ความสำเร็จในการบริหารช่วยทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากการบริหารให้เกิดการปฏิบัติการกระบวนการพยาบาลแล้วยังต้องมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีขวัญ กำลังใจ พัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นวิจัยทางการพยาบาล และการกำหนดโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลให้มี

มาตรฐานคุณภาพที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับ บทบาทในการบริหารจัดการจะมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นแกน และมุ่งความสุขความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมทีมที่ใกล้ชิดที่สุดคือ แพทย์ และยังมีนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรอื่น ๆ ในชุมชน พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือ มีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกันโดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่พิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย การปรึกษาอาจทำเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว การปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อ หรือบางครั้งอาจไม่ใช้การส่งต่อเพียงการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยตามที่พยาบาลได้มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติตามแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลได้วางแผนกำหนดขึ้นย่อมพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้สึก เจตคติและอาจเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เข้าลักษณะสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่สุด

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การประคับประคองผู้ป่วยได้ ใน 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรงหรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนมุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย เช่น ติดต่อแพทย์กระตุ้นครอบครัวให้มารับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้านถ้าแพทย์สามารถพูดกับครอบครัวได้ ขอร้องแพทย์ให้กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวถ้าผู้ป่วยเชื่อแพทย์ เป็นต้น

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องและการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย ความเข้าใจภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและ

ญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการรับการรักษาบางอย่างซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

ความตระหนักในบทบาทของพยาบาลต้องอาศัยความสามารถยอมรับในหน้าที่ของการพยาบาลอันหนึ่งคือ "การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้" และการพยาบาลอย่างเดียวไม่สามารถให้ความสำเร็จของบทบาทช่วยเหลือดังกล่าวต้องอาศัยทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อช่วยผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีกิจกรรมที่ต้องประเมินตามความรับผิดชอบหลายอย่างและการปฏิบัติพยาบาลยังต้องมีทักษะและศิลปะในการปฏิบัติงานอีกด้วย การปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบสูงเช่นนี้ทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นกับวิชาชีพพยาบาลได้อย่างแน่นอน

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

2.1 ความหมายของความเครียด

เซลเย (Selye.1965 : 53-54) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองที่มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่มาคุกคามขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์ เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล แสดงให้เห็นโดยมีกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะ

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lasarus and Folkmn. 1984 : 21) ให้นิยามเกี่ยวกับความเครียดว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา(Cognitive Appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือขุมกำลัง (Resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าจะถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

คอสเลย์ และ ทอดด์ (จิราภรณ์ แพร่ต่วน.2543:12;อ้างอิงจาก Costley and Todd. 1983 : 241) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ที่ทำให้คนต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตนเองต้องการจนทำให้ขาดความสมดุล

ฟาร์เมอร์ และคณะ (Farmer and others. 1984 : 12) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นระดับความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องมาจากสภาวะการณ์ต่างๆซึ่งในภาวะเดียวกันนี้จะทำให้บุคคลมีความเครียดต่างกัน

มาโกลิส และโครส์ (Margolis and Kroes. 1974 : 16) ได้ให้ความคิดเห็นว่าการเครียดเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับลักษณะของงาน ซึ่งความสัมพันธ์ของคนกับลักษณะของงานนี้เองที่ไปทำลายกระบวนการทางร่างกายและจิตใจ สาเหตุของงานมาจากสภาพการณ์ของการทำงานซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและความเครียดจากงานก็คือตัวไปทำลายกระบวนการภายในร่างกายและจิตใจนั่นเอง

สุจิต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์หรือความกดดันนั้น ๆ หนักเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาได้

ทัศน บัญทอง (2533 : 211) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีสิ่งที่ยับยั้ง และสิ่งรบกวนนั้นอาจมีสาเหตุจากภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ความเครียดจึงเป็นอันตรายของความชำรุดทรุดโทรมในร่างกาย และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนอง เพื่อปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

วีระ ไชยสุขศรี (2539 : 17) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือข้อเรียกร้องต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีภาวะเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจ บุคคลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

จากความหมายต่างๆที่กล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่ยับยั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2.2 อาการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด

อาการปรับตัวโดยทั่วไป ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบโต้สิ่งที่ยับยั้งความปลอดภัย หรือความผาสุกของบุคคล เซลเย่ (Selye. 1956 : 31 –32) ผู้บุกเบิกในการศึกษาความเครียด ได้อธิบายว่า ร่างกายของคนเราจะมีอาการตอบสนองความเครียด การตอบสนองทางร่างกาย จะเป็นรูปแบบที่คงที่ ซึ่งเรียกว่า อาการปรับตัวโดยทั่วไป

(General Adaptation Syndrome) หรือ G.A.S. กิบสันและคนอื่น ๆ (Gibson and others. 1988 : 147 –148) ได้อธิบายว่า การที่เรียกว่าโดยทั่วไป (General) เพราะว่าผลที่ตามมาของสิ่งที่ทำให้เครียดเกิดแก่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และที่เรียกว่า การปรับตัว

(Adaptation) หมายความว่า ร่างกายต้องเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้กับการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่ทำให้เครียด และที่เรียกว่า อาการ (Syndrome) นั้นชี้ให้เห็นว่า ปฏิกริยาของบุคคลอาจเกิดขึ้นมากหรือน้อย เซลเย่ อธิบายว่า ในสถานการณ์ที่มีความเครียดนั้น บุคคลในอยู่ในสถานการณ์ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทันทีทันใด เกิดเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น การแสดงนั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) เช่น ชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น กล้ามเนื้อเกร็ง และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวเต็มที่ทั้งร่างกายและจิตใจต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อให้เกิดอาการดีขึ้น หรือหายไปโดยการต่อสู้หรือถอยหนีจากตัวกระตุ้น หากสิ่งมีชีวิตนั้นได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอยู่ สิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงมากขึ้น มีหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน หรืออยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนาน ๆ ความสามารถในการปรับตัวจะล้นเหลือ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและเสียชีวิตได้

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มดังนี้
(มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538 : 27)

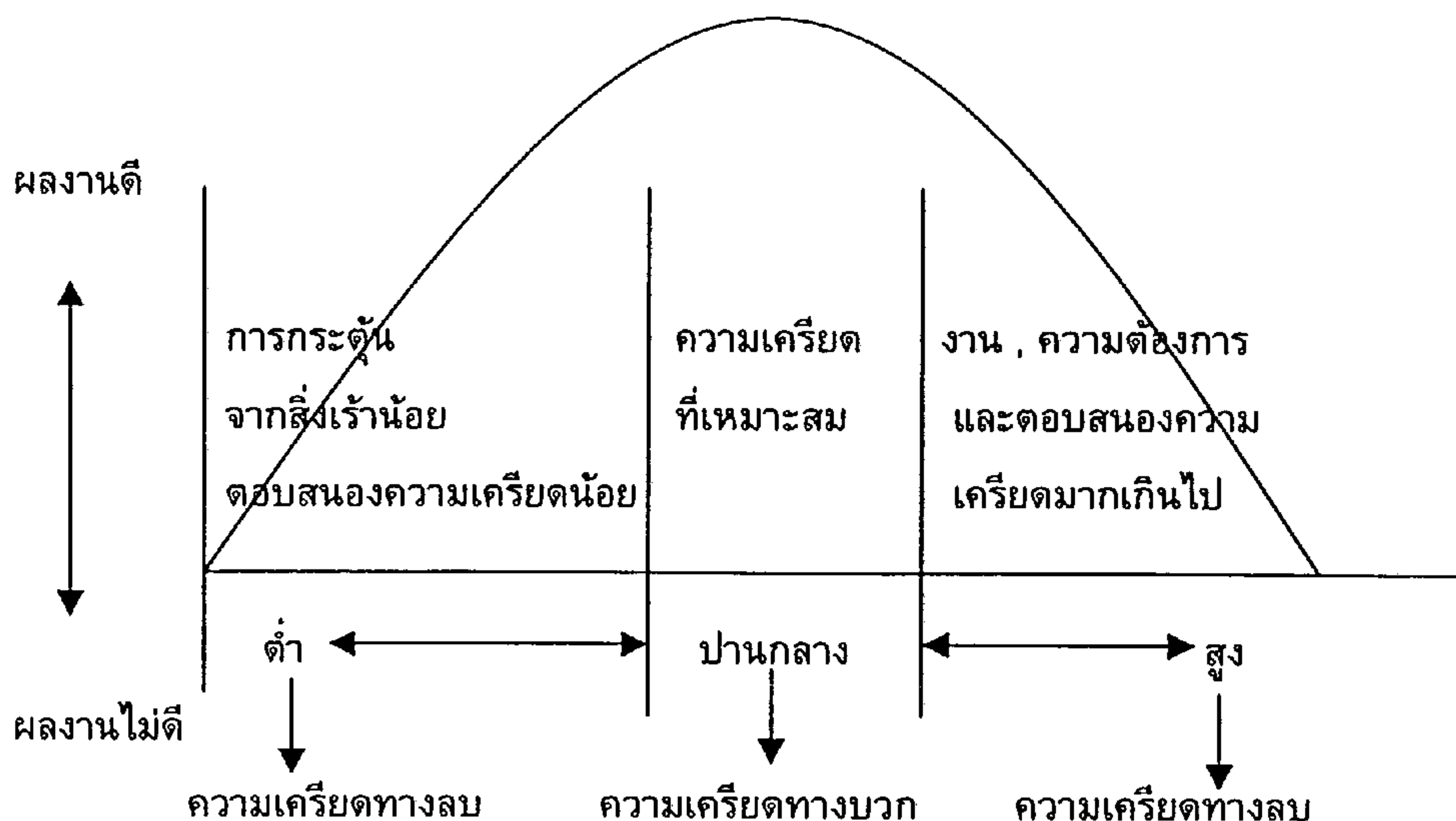
1. ทฤษฎีความเครียดที่เน้นทางด้านจิตวิทยา (Psychology) ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ดังนี้

- 1.1 รูปแบบพื้นฐานของการตอบสนอง (Response – Based Model) อธิบายว่าความเครียดเป็นกลุ่มของสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการตอบสนองทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาของบุคคลต่อภาวะคุกคาม ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีพื้นฐานความเครียดของเซลเย่ (Selye.1956 : 31-35) ที่อธิบายว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อการกระตุ้น ซึ่งแสดงออกในรูปของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เป็นต้น

1.2 รูปแบบพื้นฐานของสิ่งเร้า (Stimulation - Based Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายว่า ความเครียด เป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดการตอบสนองและสิ่งเร้าเหล่านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เช่น ความมากเกินไป ความขัดแย้งและสิ่งทีนอกเหนือการควบคุม ทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเจ็บป่วยของโฮล์ม และเรห์ (Holmes and Rahe. 1967 : 213-218) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือว่าเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว

1.3 รูปแบบปฏิสัมพันธ์ของความเครียด (Interaction Model of Stress) เป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานแนวคิดจาก 2 รูปแบบแรกรวมกัน และศึกษาในมิติที่ว่าความเครียดเป็นความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการตอบสนองของบุคคล ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการคุกคาม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจ มีความสมดุลระหว่างความต้องการและการตอบสนอง บุคคลนั้นจะปลอดภัยจากความเครียด นักทฤษฎีความเครียดกลุ่มนี้ ได้แก่ ลาซารัส และคนอื่น ๆ (Lasarus and others. 1976 ; Lasarus and Folkman. 1984)

2. ทฤษฎีความเครียด ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Job Stress) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้นำมาใช้อธิบายความเครียดในการทำงานอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ทฤษฎีสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person - Environment Fit Theory) ซึ่งแนวคิดของ เฟรนช์ และคนอื่น ๆ (French and others. 1982) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดสำคัญ 2 ประการ คือ ความบีบคั้นขององค์กรและความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้ มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล นั่นคือความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อการตอบสนองหรือความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการ หรือความสามารถของบุคคลนั้น คือ ถ้าความต้องการหรือความสามารถของบุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลผลที่ตามมาก็คือ ความเครียด ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีกับงาน นอกจากทฤษฎีนี้แล้วในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่ว่าด้วย ความเครียดกับประสิทธิผลในการทำงานซึ่งเป็นแนวคิดของ ยอร์กส - ดอดสัน (Worchel and Wayne. 1986 : 350 ; citing Yorkes - Dodson. n.d.) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นทั้งคุณและโทษ ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวก และทางลบกับสัมฤทธิ์ผลของการทำงานคือระดับความเครียดที่เหมาะสมจะมีสัมฤทธิ์ผลของการทำงานสูงสุด ซึ่งจะอยู่ที่จุดสูงสุดของตัวยูกลับหัว ถ้าความเครียดสูงกวานี้ สัมฤทธิ์ผลของการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสิทธิภาพการทำงาน

3. ทฤษฎีความเครียดที่เน้นผลกระทบของความเครียดที่มีต่อบุคคล ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ (จิราภรณ์ แพร่ต่วน.2543:17;อ้างอิงจาก Welford. 1974 : 4-9)

3.1 สมมติฐานตัวยูกลับหัว (Inverted – U Hypothesis) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น ผลการทำงาน (Job Performance) จะเพิ่มขึ้นจนถึงจุดสูงสุดของโค้งตัวยูกลับหัวและความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไปมีผลทำให้ผลการทำงานต่ำลงไปด้วย

3.2 ทฤษฎีการตรวจจับสัญญาณ (Signal Detection Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการตอบสนองเมื่อร่างกายได้รับสัญญาณกระตุ้นจากสิ่งคุกคาม จะตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในองค์กรนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมหลายอย่างที่เป็แรงกดดันที่เรื่ยกร้องให้ผู้ปฏิบัติงานต้องตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นจนกิดเป็นความเครียด ความเครียดในการปฏิบัติงานส่งผลต่อบุคคลและองค์กร มีผู้ที่กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานไว้ในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น

เฮลริเกล (Helliegel. 1983 : 492) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. ลักษณะของงาน ได้แก่ มีงานมากหรือน้อยเกินไป สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี การบริหารเวลาไม่เหมาะสม

2. บทบาทในการทำงาน ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ความรับผิดชอบต่อกันอื่น และขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. ความสัมพันธ์ภายในองค์การ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และขาดการมอบหมายรับผิดชอบ

4. ความสัมพันธ์กับภายนอกองค์การ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว

5. การพัฒนาอาชีพ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนมากเกินไป หรือน้อยเกินไป ขาดความปลอดภัยในการทำงาน ความพยายามที่จะปฏิบัติงานถูกขัดขวาง

สตีเยอร์ (Steers. 1984 : 509 – 521) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน บุคลิกภาพแบบ A ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน อัตราการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสามารถและความต้องการ ความยืดหยุ่น

3. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความแตกต่างของอาชีพ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทมากหรือน้อยเกินไป การรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น และการขาดการมีส่วนร่วม

3. การสนับสนุนทางสังคม

ดูบริน (Dubrin.1984 : 165 –172) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพแบบ A ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับการทำงาน และการไม่ชอบในระเบียบข้อบังคับ และเชื่ออำนาจภายนอกตน

2. ปัจจัยด้านองค์การ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท บทบาทมากหรือน้อยเกินไป ความไม่มั่นคงของงานและแรงบีบคั้นในการทำงาน

อาร์โนลด์ และเฟลด์แมน (Arnold & Feldman. 1986 : 461 - 467) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 3 อย่างคือ

1. คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่มากหรือน้อยเกินไป

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลนอกหน่วยงาน และบรรยากาศในองค์การ

3. องค์ประกอบส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความมุ่งหวังในอาชีพ การย้ายที่อยู่

ไอแวนเซวิช และ แมตเตอสัน (Ivancevich & Matteson.1987 : 372) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ภูมิสำเนา การศึกษา และสุขภาพ
2. ปัจจัยด้านความแตกต่างในการรับรู้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความอดทนต่อปัญหา และความเชื่ออำนาจภายนอกตน
3. ปัจจัยภายในองค์การ แบ่งเป็นระดับบุคคล ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ปริมาณของงาน ความรับผิดชอบต่อคนและสิ่งของ ระดับกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความขัดแย้งภายในกลุ่ม ระดับองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในองค์การ บรรยากาศในองค์การ และการจัดองค์การ
4. ปัจจัยภายนอกองค์การ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจที่อยู่อาศัย และการเดินทาง

เดวิส และ นิวสตรอม (Davis & Newstrom. 1985 : 488) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เสียง แสง อุณหภูมิ
2. ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ บทบาท การบริหารเวลา การเปลี่ยนแปลง และการนิเทศงาน
3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
4. ปัจจัยด้านการตอบสนองอารมณ์

ส่วนบาร์อน และ กรีนเบิร์ก (Baron & Greenberg. 1990 : 2260- 231) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ บาร์อน และพัลลัส (Baron & Paulus. 1991 : 398- 406) ดังนี้

- ลักษณะของงาน
- ความขัดแย้งในบทบาท
- ความคลุมเครือในบทบาท
- บทบาทมากหรือน้อยเกินไป
- ความรับผิดชอบต่อคนอื่น

- ขาดการสนับสนุนทางสังคม
- ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

นอกจากนี้ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่น ๆ (Schermerhorn and others. 1991 : 529 530) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเป็น 3 อย่างคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความต้องการ ความสามารถ และบุคลิกภาพ
2. ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความก้าวหน้าในอาชีพ

3. ปัจจัยภายนอกงาน ได้แก่ ครอบครัว และเศรษฐกิจ

จากแนวคิดดังกล่าวทั้งหมดนี้พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านกลุ่ม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์การ ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์การ ปัจจัยด้านบทบาทในองค์การ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในองค์การ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการพัฒนาทางอาชีพ และปัจจัยด้านเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.5 อาการของความเครียด

เมื่อคนเผชิญกับความเครียดจะแสดงอาการออกมา 3 ทาง คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางพฤติกรรม (ยืนยง ไทยใจดี. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Dubrin. 1984 : 136-164 ; Arnold and Feldman. 1986 : 459-460 ; Decenzo and Robbins. 1988 : 514-515 ; Davis and Newstorm. 1989 : 482 ; Mondy and Noe. 1990 : 535 ; 19-23) ซึ่งมีรายละเอียดของอาการแต่ละทางดังนี้

1. อาการทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พอสังเกตได้ คือ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ปวดศีรษะ ท้องอืด เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยที่คอและหลัง เป็นผื่นคัน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก เป็นต้น

2. อาการทางจิตใจ แสดงให้เห็นทางความรู้สึก ได้แก่ วิตกกังวล ตึงเครียด ซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว เก็บตัว ขาดสมาธิ ขาดเหตุผลและความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ชอบเคาะนิ้ว ชอบเคาะเท้า ย้ำคิดย้ำทำ สุนัขเห่า อดใจไม่ไหว ใช้อารมณ์ ใช้อำนาจ ใช้อำนาจ ใช้อำนาจ ใช้อำนาจ เป็นต้น

ดูแกน และคนอื่น ๆ (Dougan and others. 1986 : 191-198) กล่าวถึง อาการของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืม

เปื้อน่าย เป็นต้น

2. ด้านอวัยวะ (Organ) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียท้องผูกบ่อยๆ เป็นต้น

2. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือและนิ้วสั่น เส้นกระดูก พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อยๆ ตาพร่า ตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลุกสี่ลุกกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่อ ความต้องการทางเพศน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อย เป็นต้น

เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น และเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดจะแสดงอาการของความเครียดออกมา 3 ทาง คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางพฤติกรรม

2.6 ประเภทของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนเราไม่ว่าจะเป็นความเครียดทางร่างกายหรือจิตใจจะมีสาเหตุแตกต่างกันไป และปริมาณความเครียดที่เกิดขึ้นก็จะมีผลแตกต่างกันออกไป มีผู้แบ่งประเภทของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแตกต่างกันไปหลายแบบ ดังนี้

1. แบ่งตามที่เกิด อาร์โนลด์ และเฟลด์แมน (Arnold and Feldman. 1986 : 435-436) ได้แบ่งประเภทของความเครียดตามที่เกิดออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.1 ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับบาดเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

1.1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

1.2 ความเครียดด้านจิตใจ (Psychological Stress) หมายถึง สถานการณ์ที่เป็นการกระทบให้เกิดความคับข้องใจและขัดแย้งในจิตใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อคิดว่าจะเกิดอันตราย

2. แบ่งตามผลที่เกิดขึ้น ดูบริน (Dubrin. 1990 : 173-174) ได้แบ่งความเครียดตามผลที่เกิดขึ้นออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความเครียดที่ดี (Positive Stress) ซึ่งเรียกว่า Eustress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความสุข สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดนี้เป็นสิ่งที่ดี สร้างความสุขให้แก่ผู้ได้รับ เช่น การแต่งงาน หรือผลสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2.2 ความเครียดที่ไม่ดี (Negative Stress) ซึ่งเรียกว่า Distress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็รู้ทันทีว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี เช่น การหย่าร้าง เจ็บป่วย ญาติเสียชีวิต เป็นต้น

ปกติร่างกายของคนเราต้องการปริมาณความเครียดที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้อยากทำงาน บราแฮม (Braham. 1990 : 17) ได้กล่าวว่า Distress เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดน้อยหรือมากเกินไป ส่วน Eustress นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดที่เหมาะสมในการกระตุ้น และท้าทายให้เราทำงานได้ผลสูงสุด

3. แบ่งตามสาเหตุที่เกิด อัลเบิร์ต (Albrecht. 1979 : 86-87) ได้แบ่งประเภทของความเครียดตามสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ เซฟาร์ท (Seyfarth. 1991 : 235-237) ซึ่งอธิบายว่าอย่างน้อยจะมีความเครียด 4 อย่าง คือ

3.1 ความเครียดจากเวลา (Time Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีเวลาไม่พอที่จะทำงานให้สำเร็จ

3.2 ความเครียดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เป็นความเครียดที่ป็นผลมาจากบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามทางจิตวิทยา ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้

3.3 ความเครียดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipatory Stress) เป็นความทุกข์ใจหรือกังวลใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งเหตุการณ์นั้นอาจจะเกิดหรือไม่เกิดก็ได้

ความเครียดจากการเผชิญหน้า (Encounter Stress) เป็นความทุกข์ใจต่อการที่จะต้องติดต่อกับบุคคลที่เข้ากันไม่ได้ หรือเป็นความเครียดที่จะต้องเผชิญหน้ากับบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา และไม่อาจคาดหวังได้ว่าบุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรออกมา

2.7 การวัดความเครียดและระดับความเครียด

การจะวัดว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่มากน้อยเพียงใดนั้น เทพวัลย์ สุชาติ (2530 : 30) กล่าวว่า การที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่ออาการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความรู้สึกนั้นชี้ให้เห็นว่า การจะวัดว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่มากน้อยเพียงใด สามารถวัดได้จากอาการต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีสาเหตุของความเครียดนั่นเอง

ส่วน ชูติชัย ปานปรีชา (2529 : 482) กล่าวว่า การที่จะทราบได้ว่า บุคคลใดมีความเครียดหรือไม่มากนักน้อยเพียงใด มี 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 สังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคนทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่ารวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ขาดความอดทน การควบคุมอารมณ์ บ่นถึงปัญหาที่แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม หรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย โดยมีสาเหตุจากการมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากและแก้ปัญหาไม่ตก เป็นต้น

วิธีที่ 2 ใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้น เพื่อตรวจหาความเครียดโดยวัดได้จากอาการต่างๆที่เกิดขึ้นแล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลข เปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้นๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่และมากนักน้อยเพียงใด ซึ่งมีผู้สร้างแบบทดสอบไว้มากมาย เช่น แบบวัดความเครียด Occupational Stress Indicator (OSI) , Health Opinion Survey (HOS) , Symptom Check List 90 (SCL- 90) , Cornell Medical Index (CMI)

แบบทดสอบวัดความเครียด OSI คูเปอร์ และคณะ (Cooper et al. 1988) ได้สร้างขึ้นในปี 1988 ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 6 ส่วน คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับงาน ซึ่งเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานที่ทำและแนวทางที่จะปฏิบัติ ถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพส่วนตัวของแต่ละบุคคล การแปลเหตุการณ์รอบตัว ปัจจัยความเครียดในการทำงาน กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและแบบวัดความเครียด ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย 12 ข้อ และความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

(สุขภาพจิต) 18 ข้อ มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีการคิดคะแนนโดยการรวมเอาอาการทั้งสองส่วนมารวมกัน แล้วให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดต่ำกว่า หรือเท่ากับค่าเฉลี่ย -1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่า มีความเครียดระดับปานกลาง และผู้ที่มีคะแนนความเครียดมากกว่า หรือเท่ากับค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่ามีความเครียดระดับสูง

แบบสำรวจความเครียด HOS เป็นแบบสำรวจที่แมคมิลเลน (Macmillan. 1950) สร้างขึ้น ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการต่างๆทางร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดมีจำนวน 20 ข้อ แบบทดสอบนี้ใช้เป็นครั้งแรกที่เซตสเตอร์ริง ในปี 1950-1969 โดยโครงการจิตวิทยาสังคม ของมหาวิทยาลัย คอร์เนล สหรัฐอเมริกา มีหลักการให้คะแนน คือ อาการที่เกิดขึ้นบ่อยๆให้ 3 คะแนน อาการที่เกิดขึ้นนานๆครั้งให้ 2 คะแนน ไม่เคยเกิดอาการเลยให้

1 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาประเมินระดับความเครียดโดยใช้หลักคะแนนอิงกลุ่ม ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ย +1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลงมา จัดว่ามีความเครียดระดับต่ำ ผู้ที่มีคะแนนความเครียดระหว่างค่าเฉลี่ย+1 ถึง +2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถือว่าเป็นผู้มี

ความเครียดสูงกว่าปกติ มีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีความเครียดมากกว่า +2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงมาก เป็นกลุ่มที่อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเล็กน้อยมาบ้างแล้วควรได้รับการตรวจจากจิตแพทย์

ส่วนแบบสำรวจ CMI เป็นแบบสำรวจความเครียด ประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งสิ้น 195 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย 2 ใน 3 ของคำถามทั้งหมด ที่เหลือ 1 ใน 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต

ระดับความเครียดในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ทำให้ทราบว่าบุคคลจะมีความเครียดที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ พื้นฐานทางบุคลิกภาพ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องตลอดจนความเข้มของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ ผลของความเครียดที่มีต่อบุคคลก็ยังขึ้นอยู่ความสามารถในการเผชิญความเครียดในแต่ละบุคคล โดยนักวิชาการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้จัดแบ่งระดับความเครียดไว้

3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. แบ่งระดับความเครียดตามระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ในบุคคล วิธีนี้แบ่งระดับความเครียด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (จิราภรณ์ แพร่ต่วน.2543:23;อ้างอิงจาก Jamis. 1952 : 13)

1.1 ความเครียดระดับต่ำ (Mind Stress) เป็นความเครียดระดับน้อยและสั้นสุดในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเป็นวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุ

หรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงาน หรือพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

1.2 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีเวลาอยู่นานเป็นชั่วโมง หลายชั่วโมง หรือเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก หรือต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.3 ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะมีอาการอยู่เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรืออาจเป็นปี สาเหตุของความเครียดรุนแรง หรือมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พลัดพรากจากครอบครัว ความเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีสิ่งกระทบกระเทือนเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

2. แบ่งระดับความเครียดตามผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล วิธีนี้แบ่งความเครียด ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (จิราภรณ์ แพร่ต่วน.2543:23; อ้างอิงจาก Savery. 1989 : 17 -20)

2.1 ความเครียดระดับที่ 1 (Level 1) เป็นความเครียดชั่วคราว เป็นผลให้เกิดการเพิ่มของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ (Metabolism) ในร่างกาย

2.2 ความเครียดระดับที่ 2 (Level 2) เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้น มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตคือ มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล ตกใจง่าย มีอาการของความเครียดระดับที่ 1 เป็นเวลานาน

2.3 ความเครียดระดับที่ 3 (Level 3) เป็นความเครียดที่รุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย เจ็บหน้าอก ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ

2.4 ความเครียดระดับที่ 4 (Level 4) เป็นความเครียดระดับที่รุนแรงที่สุด ทำให้เกิดอาการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นลมบ่อย ติดสุรา ติดยาคลายเครียด หรือ ยาระงับประสาท มีอาการทางจิตประสาทที่บ่งชี้ความรุนแรงของความเครียด และอาจรุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นได้

3. แบ่งระดับความเครียดตามปริมาณของความเครียดที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน วิธีนี้แบ่งความเครียด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Dubrin. 1984 : 164 ; Altman and others. 1985 : 427 –428)

3.1 ความเครียดระดับต่ำ จะทำให้ขาดการท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำงานไปเรื่อย ๆ แบบเช้าชามเย็นชามให้เวลาหมดไปวัน ๆ เหมือนรถยนต์ที่สนิมเกาะ ทำงานไม่คล่องตัว (Rust Out) (Gmelch. 1983 : 7 –14) ทำให้ประสิทธิผลในการทำงานต่ำ

3.2 ความเครียดระดับปานกลาง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานจะดีขึ้น เพราะความเครียดช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังในการทำงานมากขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามสิ่งท้าทายนั้นไปจนระดับหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม

3.3 ความเครียดระดับสูง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน พลังในกายที่ต่อต้านกับความกดดันจากภายนอกค่อย ๆ ลดลง และหมดแรง การทำงานจะลดลง บุคคลไม่สามารถตัดสินใจ เกิดความท้อแท้ (Burn Out) ในการทำงาน เบื่องาน (Gorton and others. 1990 : 494 –495) ทำให้ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลง บางรายเบื่องาน ไม่ต้องการทำงานที่เดิม บางรายถึงกับเปลี่ยนงาน

2.8 ความเครียดกับบุคลากรพยาบาล

งานพยาบาลมีลักษณะของงานที่ต้องเผชิญความเครียดอยู่เสมอ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็น ความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ และเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรด้านต่าง ๆ ทางสุขภาพมากมาย เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรสลับไปมา ทำให้มีผลกระทบต่อวงจรการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืนและพักผ่อนในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดที่จะตามมาในภายหลัง (Barton and Folkard. 1991 : 207) ดังที่ แฮร์ริส (สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538 : 27 : อ้างอิงมาจาก Harris. 1689) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้าง ๆ คือ

1. สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบระหว่างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น การขาดงาน เป็นต้น

คาเรน (ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องส่วนตัว และมักจะเกิดผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ สาเหตุที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonnal Conflict) เพราะการทำงานของพยาบาล จะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมายซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ดังนี้

- 1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

- 1.2 ปัญหาที่เกิดจากการที่แพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียวทำให้เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งการรักษา

- 1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถจะติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย หรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มักมีสาเหตุจากการแข่งขันกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงาน การบริหารงาน พยาบาลต้องมีคนช่วยเหลือระดับรอง ได้แก่ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาล แต่ ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็ทำให้เกิดความเครียดได้ ดังที่ คูเปอร์

(รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 112 ; อ้างอิงมาจาก Cooper. 1988 : 404-424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ใหญ่ให้คำปรึกษาก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้

1.5 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลกับเจ้าหน้าที่เทคนิค พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2. การจัดการงาน (Management of the Unit) ส่วนมากเป็นปัญหาด้านบริหารงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลได้รับการฝึกหัดมาน้อย งานหนักเกินไป ต้องทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

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

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพราะการทำงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตมาก พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดง สภาพผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงาน หงุดหงิด ขาดความมั่นใจ ทำให้มีความเครียดได้

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงาน (Physical Work Environment) สิ่งแวดล้อมนี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น トラบไคที่เครื่องมือเครื่องใช้ยังทำงานได้ตามปกติก็ไม่เกิดปัญหาขึ้น แต่ถ้าเมื่อไรเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านั้นทำงานได้ไม่เป็นไปตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้นอกจากนั้นปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานตลอดจนไม่ได้นั่งพักผ่อนเลยก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6. เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมีงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7.การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงานซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังใจในการทำงาน

จะเห็นได้ว่าความเครียดมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกรพยายามทำให้มีความรู้สึกทำงานอย่างมีความสุข แรงจูงใจในการทำงานมีน้อย และเบื่อหน่าย นอกจากนี้ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกรพยายามแตกต่างกันในแต่ละบุคคล คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of control)

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

3.1 ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน (Locus of control)

ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจมีหรือไม่มีเหตุผล ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติในสิ่งที่ตนเชื่อทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (Rokeach.1970:214)และความเชื่อยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งด้านดีและด้านร้าย การที่บุคคลหลายคนประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตลักษณะเดียวกัน เช่น การเจ็บป่วย การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ความขัดแย้งระหว่างเพื่อน แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าวแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความคิดและประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้ เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุม

รอตเตอร์ (Rotter. 1971:28) ได้อธิบายว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุม คือ การที่บุคคลอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมในเบื้องต้นว่า มีสาเหตุมาจากตนเอง หรือปัจจัยแวดล้อมภายนอก ซึ่งความแตกต่างของความเชื่อทำให้ปัจเจกบุคคลมีรูปแบบของพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป และได้แบ่งประเภทของความเชื่ออำนาจในการควบคุมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) บุคคลที่มีลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตนประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 มีแนวโน้มที่จะอธิบายถึงสาเหตุในการแสดงพฤติกรรมของตนในเบื้องต้นว่า มีสาเหตุมาจากตนเอง และตนก็สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของ

ตนเองได้ (Rotter,1971)

1.2 อธิบายความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานว่ามาจากจุดดีหรือจุดอ่อนของตนเอง เนื่องจากเขาพึ่งพิงทรัพยากรภายในตนเอง เขารู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมความสำเร็จได้โดยตนเอง บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนรู้สึกว่าเขามีทักษะมาก หรือใช้ความพยายามมากเท่าใด ก็ยังเป็นสาเหตุให้ได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจขึ้นมากเท่านั้น

1.3 เชื่อว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลสอบผ่านหรือสอบได้เกรดดี ก็อาจเป็นเพราะความสามารถหรือความตั้งใจ รวมทั้งความพยายามในการเรียนของเขา แต่ถ้าผลสอบออกมาไม่ดีหรือสอบได้เกรดไม่ดี บุคคลนั้นก็อนุมานว่าเป็นเพราะตนเองยังตั้งใจเรียนไม่พอ หรือมีความพยายามน้อยเกินไป (Kreitner & Kinicki. 1989:92)

1.4 เชื่อว่าผลของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีรากฐานมาจากกระทำของเขาเอง เป็นสำคัญ (Baron & Greenberg. 1990:200)

1.5 เชื่อว่าลักษณะภายในของเขาเองเป็นสิ่งที่ตัดสินสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ (Mier.1992:151)

1.6 มีความเชื่อว่ารางวัลที่ได้รับนั้นถูกควบคุมมาจากภายในตนเอง หรือโดยการกระทำของตนเอง (Cherrington.1994:72)

1.7 เชื่อว่าเขาสามารถควบคุมชะตาชีวิตของตนเองได้ (Robbin.1994:30)

กล่าวโดยสรุป บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน คือ บุคคลที่เชื่อในอิทธิพลจากการควบคุมภายในของตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่ควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองได้ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวใด ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นสืบเนื่องมาจากความสามารถและความพยายามของตนว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) บุคคลที่มีลักษณะความเชื่ออำนาจภายนอกตน ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

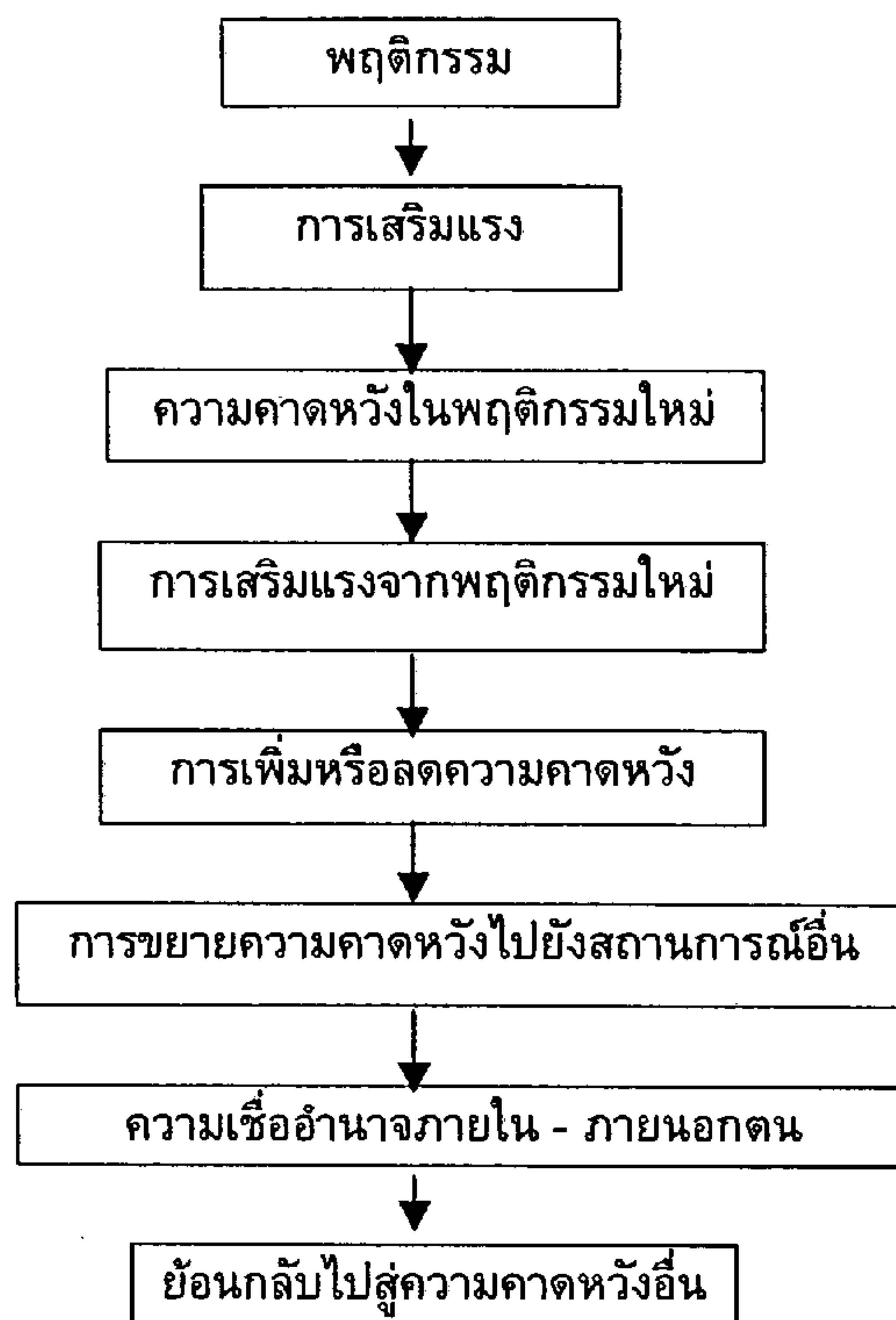
1.1 มีแนวโน้มที่อธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมของตนในเบื้องต้นว่ามีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอกที่ไม่ใช่ตนเอง (Rotter.1971)

1.2 ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานมาจากลักษณะของสถานการณ์รอบตัว ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความยากของ หรือเพราะโชคชะตา (Middlemist & Hitt.1981:67-68)

1.3 เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตตนนั้น เป็นผลมาจากเหตุการณ์แวดล้อมซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนโดยโทษโชคชะตา และความยากง่ายของสิ่งที่เผชิญอยู่ ตัวอย่างเช่น การสอบไล่ผ่านหรือได้เกรดดี เป็นเพราะเขาโชคดีหรือข้อสอบนั้นง่าย แต่หากว่าเขาสอบ

ตกหรือได้เกรดไม่ดี ก็อธิบายว่าเป็นเพราะข้อสอบไม่มีความเที่ยง การสอบนั้นไม่ยุติธรรม วันที่สอบนั้นบังเอิญโชคไม่ดี หรือเป็นเพราะมีปัญหาทางบ้านทำให้สอบพลาดเป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกที่เขาไม่สามารถควบคุมได้

รอตเตอร์ (Rotter.1966:2) ได้ศึกษามโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) และอธิบายว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากการพฤติกรรมของบุคคลของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ซ้ำอีกในสภาพการณ์ที่คล้ายกับสภาพเดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าผิดหวังก็จะทำให้ความคาดหวังของเขาลดลง การลดลงหรือการเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้งเมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นเป็นผลทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตน ซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน และทัศนคติความเชื่อดังกล่าวนี้อาจจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 รูปแบบที่มาของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน(Rotter.1966:3)

นอกจากนี้ มีนักจิตวิทยาหลายท่านที่ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในการควบคุมไว้หลายประการ ดังนี้

แวนเดอร์และฮอลเลนเบค (Wagner & Hollenbeck .1992:98) พูดถึงความเชื่ออำนาจในการควบคุมไว้ว่า คือ สภาวะที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำของเขา หรือสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ มีผลกับตัวเขา

เชอร์ริงตัน (Cherrington.1994:72) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุมเป็นความเชื่อในระดับที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำของเขามีอิทธิพลต่อรางวัลที่เขาได้รับในชีวิต

แชคเคิลตัน (Shackleton.1995:42) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่ออำนาจในการควบคุม คือ การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาเป็นผลมาจากพฤติกรรมของเขาเอง หรือเป็นผลของแรงต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของเขา

จากนิยามข้างต้น จึงสรุปได้ว่าความเชื่ออำนาจในการควบคุมหมายถึง ความเชื่อ และการอธิบายของปัจเจกบุคคลว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนนั้นเป็นผลมาจากตนเองหรือมาจากปัจจัยแวดล้อมภายนอก

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่พัฒนามาจากประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้น ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา.2539:66)

1. ระดับอายุ ความเชื่ออำนาจภายในภายใน - ภายนอกตน เริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่บุคคลในวัยเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการเจริญเติบโต เด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมาก เนื่องจากอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเด็กเจริญวัยมีวุฒิภาวะมากขึ้นสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้นเรียนรู้ที่จะจัดการและพัฒนาตนเองสร้างทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเปลี่ยนจากผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือมาเป็นผู้เริ่มกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความกระตือรือร้น การที่เด็กมีการควบคุมตนเองและมีการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นมาจากตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กในด้านความเชื่อในปัจจัยควบคุมภายใน (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา.2539:66;อ้างอิงมาจาก Distefano , Pryer & Smith.1971)

2. การอบรมเลี้ยงดู โดยทั่วไปบิดามารดาผู้ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรนั้นมีอิทธิพลในด้านการปลูกฝังความคิด ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ ให้กับเด็กโดยเด็กจะซึมซับประสบการณ์เหล่านี้โดยไม่รู้ตัว บิดามารดาจะอบรมเลี้ยงดูบุตรไปตามพื้นฐานความเชื่อของตนเอง ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ก็อบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความเชื่ออำนาจภายในตน ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนก็จะอบรมเลี้ยงดูบุตรให้มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคล และสังคมต่าง ๆ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของกลุ่มคนในชุมชน และแนวทางการปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็นวิถีชีวิต แนวทางการปฏิบัติเหล่านี้ถูกปลูกฝังให้อยู่ในความเชื่อของบุคคล(Robinson & Shaver. 1980:171-173) และเลฟคอร์ท (Lefcourt.1966 :206-220) ระบุว่า สภาพแวดล้อมทางบ้านและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านที่อุดมไปด้วยบรรยากาศของการกระตุ้นให้เด็กได้พบกับสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และการตั้งมาตรฐานความสำเร็จให้พอเหมาะสมตลอดจนการเสริมแรงให้เด็กมีความมานะพยายามมากขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาความตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำของเขากับผลการกระทำที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ถูกจำกัด

โอกาส ไม่ได้รับการศึกษา ชนกลุ่มน้อย หรือบุคคลที่สภาพสังคม เศรษฐกิจต่ำ เมื่อเผชิญปัญหาก็ต้องพบกับความยากลำบากในการแก้ไข มีความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อยหรือด้อยคุณค่า ทำให้บุคคลขาดโอกาสที่จะมีประสบการณ์กับการได้รับการเสริมแรง อันเป็นผลที่เกิดจากความพยายามกระทำของเขา ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดแนวโน้มการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3.3 ผลของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ไวเนอร์ (รัชดา ไชโยธา.2543:20;อ้างอิงจาก Weiner.1972) ได้แบ่งสาเหตุที่ใช้อธิบายความสำเร็จ หรือความล้มเหลวว่ามีสาเหตุมาจากความเชื่ออำนาจภายในตนหรืออำนาจภายนอกตน โดยอำนาจภายในตนเป็นเรื่องของความสามารถและความพยายาม ในขณะที่ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเป็นเรื่องของความยากง่ายของงานและโชคชะตา สามารถสรุปสาเหตุของความสำเร็จ หรือความล้มเหลวได้ 4 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถ หากบุคคลประสบความสำเร็จในงานที่ยาก จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากยิ่งขึ้น มากกว่าการที่เขาประสบความสำเร็จในงานที่ง่าย
2. ความพยายาม บุคคลมักใช้ความพยายามในการอธิบายความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของตน
3. ความยากง่ายของงาน ถ้ามีคนจำนวนน้อยที่ประสบความสำเร็จในงานนั้น บุคคลจะตัดสินว่างานนั้นเป็นงานยาก แต่ถ้าบุคคลส่วนใหญ่ทำสำเร็จก็จะตัดสินว่างานนั้นเป็นงานง่าย
4. โชคชะตา คือ การที่ผลของงานเกิดจากโอกาส หรือความบังเอิญมากกว่าเกิดจากทักษะความสามารถของตน

กล่าวโดยสรุป บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนมีความเชื่อว่า สาเหตุที่ตนประสบความสำเร็จเป็นเพราะตนมีความสามารถ และ/หรือ ความพยายาม แต่ถ้าหากไม่ประสบความสำเร็จก็เป็นเพราะตนขาดความสามารถ และ/หรือ ความพยายาม ในขณะที่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนเชื่อและอธิบายถึงสาเหตุที่ตนประสบความสำเร็จว่าเป็นเพราะสิ่งนั้น ๆ เป็นเรื่องง่ายใคร ๆ ก็ทำได้ หรือเพราะโชคดี ดวงกำลังขึ้น แต่หากประสบความล้มเหลว ก็เป็นเพราะสิ่งนั้นมีความยาก มีน้อยคนที่จะกระทำได้สำเร็จ หรือดวงไม่ดี กำลังมีเคราะห์ เป็นต้น

นอกจากนี้ Strickland (1977) ได้กล่าวสรุปถึงความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ (พัชนี เอมะนาวิน.2536:44;อ้างอิงจาก Strickland .1977)

1. การต่อต้าน และการคล้อยตามต่ออิทธิพลต่อสังคม (Resistance and Conformity of Social Influence) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับการ

คล้อยตามผู้อื่น และพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการตัดสินใจที่มั่นคงและเด็ดเดี่ยว ถึงแม้จะอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักจะยอมแพ้แรงกดดันภายนอก โดยเฉพาะบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจเหนือตนซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะรักษาอำนาจของตนไว้ และปฏิเสธอิทธิพลต่างๆที่มาจากที่อื่น

2. การค้นหาข้อมูล และการทำงาน (Information seeking and Task Performance) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกจะสนองตอบต่อความต้องการของผู้อื่นมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีความรู้สึกไวต่ออิทธิพลของสังคมทุกชนิด มีการทำงานตามความต้องการของสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมุ่งอยู่ที่การทำงาน โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของสังคม ทำงานเป็นระบบระเบียบ ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการทำงานก่อนตัดสินใจแต่ครั้งจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ จะแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานที่ยาก และจะแสดงความไม่พอใจถ้าประสบความสำเร็จในงานที่ง่าย ๆ มีความตั้งใจในการศึกษาหาความรู้ สามารถค้นหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี จะเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการทำงานมากกว่าที่จะเรียนรู้จากบุคคลอื่นหรืออิทธิพลของสังคมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มักจะสนใจต่อการทำงานมากกว่าที่จะสนใจต่อสิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมความสำเร็จ และความสามารถ (Achievement and Competence Behaviors) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเกี้ยวข้อง โดยตรงต่อพฤติกรรมความสำเร็จ นอกจากจะเป็นบุคคลที่สนใจต่อการเรียนแล้ว ยังได้คะแนนดีจากการเรียนอีกซึ่งเป็นรางวัลอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ประสบความสำเร็จในการศึกษาเพราะมีความเชื่อว่าความสามารถของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. พฤติกรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal Behaviors) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มักจะเป็นบุคคลที่สังคมดีในหมู่เพื่อน และเข้ากันได้ดีกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน โดยไม่มีความรู้สึกลำบากใจซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องมีความสัมพันธ์กับคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในมักจะอารมณ์ดี ไม่โกรธง่าย มีสัมพันธภาพดี และเป็นบุคคลที่ดึงดูดความสนใจ

3.4 อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาล

เนื่องจากปัจจุบัน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา รวมถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นสิ่งที่พยาบาล ต้องศึกษาวิเคราะห์ถึงประโยชน์ของเทคโนโลยีใหม่ ๆ นี้ เพื่อการตัดสินใจนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและการสื่อสารมีความก้าวหน้าขึ้น ประชาชนมีความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ถ้าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ก็จะเป็นพยาบาลที่มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของแวดล้อมนั้น ๆ เห็นคุณค่าของความพยายามของตนเอง มีแรงจูงใจสูง มีความเชื่อมั่นในเหตุผล และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดกับการปฏิบัติงาน

แม้ว่าความเครียดจะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมานานแล้ว แต่ได้รับความสนใจและนับว่าเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 นี้ เพราะความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของบุคคลอย่างกว้างขวาง ในหลายสาขาอาชีพ ทั้งยังมีแนวโน้มว่าบุคคลมีโอกาที่จะเกิดเป็นความเครียดเรื้อรังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล มีการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความเครียดในการทำงาน หรือความเครียดในอาชีพ อันได้แก่ ตำรวจ พนักงานเรือนจำ นักสังคมสงเคราะห์ ครู พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษารายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน หรือความเครียดในลักษณะอาชีพต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ฮอว์เลย์ (Hawley.1992) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล หน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลเขตเมือง ประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 69 คน ในโรงพยาบาลเขตเมือง 4 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสำรวจการวิเคราะห์ความเครียด (Stress Diagnostic Survey) โดย ไอวานชีวิช และ แมตเตอร์สัน (Ivancevich and Matternsen. 1980) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดคือ การพัฒนาบุคคล รองลงมาคือผลตอบแทน เวลา การสื่อสาร และการนิเทศงานตามลำดับ

ชิริโบกาและไบเลย์ (Chiriboga and Bailey.1983) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสิ้นหวัง โดยใช้ Analytic Model ของ

ลาซาล์สผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีระดับความเครียดสูง เนื่องจากการรับรู้และประเมินต่อความเครียดได้ไม่กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

แมคเกรนและคณะ (McCranie , et al.1987) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดในการทำงาน ความอดทนและการขาดงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม Nursing Stress Scale (Nss) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ทำงานในหน่วยผู้ป่วยหนักและหน่วยทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในเขตเมือง จำนวน 107 คน ผลการศึกษาพบว่า งานเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากการทำงานหนักและบทบาทการให้การพยาบาลที่ทำประจำวัน เช่น ผู้ที่ตาย กำลังจะตายและอารมณ์ที่เกิดจากการเรียกร้องของผู้ป่วย ซึ่งทำให้พยาบาลขาดงาน (ละทิ้งหน้าที่การงาน) และพบว่าความอดทนเป็นผลกระทบที่เป็นผลดีในการลดการขาดงาน แต่ไม่ปรากฏว่าจะป้องกันความเครียดจากงานในระดับสูงได้

ลาเรนซ์ (Lawrence.1988) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ แสดงออกมาในรูปของการมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่ำ (Low Moral) การขาดงาน (Absenteeism) ความเหนื่อยล้า (Fatigue) และผลงานต่ำ (Low Productivity)

พรทิพย์ เกยุรานนท์(2527)ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร “ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต กทม.6 แห่ง จำนวนรวมทั้งสิ้น 497 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 106 คนและพยาบาลประจำการจำนวน 391 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม SCL-90 ของ L.R.Derogatio และ R. S. Lipman Lind Covi ี้งมีความเชื่อมั่น 0.96 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต กทม. มีความเครียดในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่จะแสดงอาการของความเครียดออกมาในรูปของกลุ่มอาการกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่มีเหตุผล และมีความวิตกกังวลต่อสิ่งนั้น

(Phobic Anxiety) รองลงมาคือ อาการหวาดระแวง (Paranoid Ideation) พบว่าพยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวแตกต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่พบความแตกต่างของความเครียดในพยาบาลที่มีปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนตัว เช่น อายุ การศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงานพิเศษนอกเวลากับไม่ปฏิบัติงานพิเศษนอกเวลา แตกต่างกัน สำหรับทางด้านหน้าที่การงานพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลประจำการ มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด กับ

พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเป็นผลัด มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยจะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ไม่พบความแตกต่างของความเครียดในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อกลุ่มอาการ 9 อาการของความเครียด พบว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเครียดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะงาน ภาระทางครอบครัว ตำแหน่ง เวลาปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนของพยาบาล ตามลำดับ แต่เมื่อจำแนกตามปัจจัยลักษณะส่วนตัว พบว่า ภาระครอบครัวมีผลต่อคะแนนความเครียดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพบว่าสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีผลต่อความเครียด

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2531) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยทางด้านเพศแตกต่างกัน จะมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานมากที่สุด คือ การที่ผู้ร่วมงานไม่ค่อยเอาใจใส่หรือให้ความช่วยเหลือกัน ส่วนเรื่องผลกระทบของความเครียดในการทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผลกระทบทางด้านสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 184 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 85.3 ระดับปานกลางร้อยละ 11.95 และระดับสูงร้อยละ 2.7 โดยใช้เครื่องมือ Health Opinion Stress (HOS) เป็นแบบสำรวจความเครียดทางจิตวิทยาและผลการวิจัยความเครียดของพยาบาลตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติในฝ่ายการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ศึกษาความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) รองลงมาคือ ระดับสูง (ร้อยละ 15.4) และ ระดับต่ำ (ร้อยละ 13.8) มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง และ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดต่างกันคือ ภาระครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจและความพึงพอใจในการทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ภาระครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ประเภทของหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในการทำงาน และพบว่าปัจจัยที่

พยากรณ์ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดีที่สุดคือ ฐานะทางเศรษฐกิจและภาระครอบครัว โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.2

ดุษณี ทศนาจันทธานี (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รติดา สันติมิตร (2543) ได้ศึกษา ความเครียดจากการทำงานของนักจิตวิทยา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักจิตวิทยาที่ศึกษาทั้งหมดโดยรวมมีความเครียด จากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรด้านอายุ ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะงานที่ทำของนักจิตวิทยา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสาขาวิชาที่ศึกษาของนักจิตวิทยา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า นักจิตวิทยา โดยรวมมีความเครียดค่อนข้างสูงใน 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบความคลุมเครือเกี่ยวกับบทบาทในการทำงานและองค์ประกอบด้านการระงับ

จากงานวิจัยที่ศึกษามาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความเครียดเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานตลอดเวลาซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ เช่น ผู้ร่วมงาน ลักษณะของงาน และฐานะเศรษฐกิจ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่าจากความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเพียงไร

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน -ภายนอกตนกับ

การปฏิบัติงาน

ฟรีชและไวเนอร์ (Frieze and Weiner.1971) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในการควบคุมและสาเหตุที่บุคคลใช้อธิบายความสำเร็จ หรือล้มเหลวที่เกิดขึ้น ซึ่งมีปัจจัยอยู่ 4 ประการได้แก่ ความสามารถ, ความพยายาม, ความยากง่ายของงานและโชคชะตา พบว่าคนส่วนมากอธิบายความสำเร็จของตนเองว่ามาจากความสามารถและความพยายาม แต่จะอธิบายความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะความยากของงาน การขาดความพยายาม ขาดความสามารถและความไม่มีโชคตามลำดับ

ดิวฟอลท์ (Dufault.1985) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในนักศึกษาพยาบาลโดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และทดลองปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ผลปรากฏว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนมาก มีความเชื่อว่าตนเองวิเคราะห์งานหรือ

ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้และสามารถรับผิดชอบงานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาก็ได้ ซึ่งตรงกันข้ามกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นั่นคือ อำนาจควบคุมภายในของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ความสามารถให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ

เนียเวส (Neaves.1989) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมกับการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล ใช้ตามแนวคิดของรอตเตอร์ ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจที่อิสระ

ไมเนอร์ (Miner.1992) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน พบว่าส่วนใหญ่แล้วงานประเภทวิชาชีพงานที่ใช้ทักษะหรืองานจัดการนั้น คนที่เชื่ออำนาจภายในตนจะทำงานเหล่านี้ได้ดีกว่าคนที่เชื่ออำนาจภายนอกตน โดยคนที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะทำงานที่ต้องอาศัยการเป็นพวกเดียวกันหรือการยอมตามได้ดีกว่า

พัชนี เอมะนาวิน (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอำนาจความเชี่ยวชาญ และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าร่วมโครงการวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) ศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 483 คน ผลการวิจัย พบว่าความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจภายในตนพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

ประภาพร ดำรงค์สุข (2541) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมกับรูปแบบการใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาและความผูกพันต่องานของผู้ใต้บังคับบัญชา: ศึกษากรณี ธนาคารนครธน จำกัด (มหาชน) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้บังคับบัญชา จำนวน 109 คน และผู้ใต้บังคับบัญชา 292 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามเรื่องความเชื่ออำนาจในการควบคุม เรื่องรูปแบบการใช้อำนาจ และเรื่องความผูกพันต่องาน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศมีผลต่อความเชื่อในปัจจัยควบคุมภายในตนเอง โดยที่ผู้บังคับบัญชาเพศชายมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่ลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับอำนาจความน่าเชื่อถือ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมกับอำนาจการให้รางวัล อำนาจการลงโทษ อำนาจตามตำแหน่ง และอำนาจความเชี่ยวชาญ

อรุณวดี จัตตวิริยะกุล (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อผู้บริหารของพนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบเชื่อในปัจจัยควบคุมภายใน-นอกและการกำกับการแสดงออกของตนเอง : กรณีศึกษาบริษัทในธุรกิจยางรถยนต์ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างของพนักงานในองค์กรที่ทำการศึกษารวม 288 คน พบว่า พนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบเชื่ออำนาจในการควบคุมและการกำกับการแสดงออกของตนเองต่างก็มีเจตคติต่อผู้บริหารไม่แตกต่างกัน และพนักงานในองค์กรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความอำนาจในการควบคุมแบบผสม และเชื่ออำนาจภายในตนจำนวนใกล้เคียงกัน

รัชดา ไชยโยธา (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมเผชิญปัญหาของผู้ถูกควบคุมความประพฤติในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสรุปว่าผู้ถูกควบคุมความประพฤติที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสามารถเผชิญปัญหาด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ด้านอารมณ์ที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา และด้านหลักหนีปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

จากงานวิจัยจะพบว่าความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกและมีผลต่อความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การเผชิญปัญหา ความพึงพอใจ การตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงสนใจว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากน้อยแค่ไหน

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการปฏิบัติงาน

ประชิด ศราพันธุ์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานหรือผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า อายุ สภาพสมรส ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วย การอบรมทางการบริการ และความเครียดในงาน ไม่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อายุและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญจพร โรจน์เจริญ (2545) ได้ศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิณทิพย์ สีนุ้ย (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสรุปว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช

จากงานวิจัยจะเห็นว่าปัจจัยทางด้านชีวสังคมไม่มีผลต่อ ความเหนื่อยหน่าย ความท้อแท้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน มีเพียงการศึกษาของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ เท่านั้นที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยทางด้านรายได้ก็ไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ผู้วิจัยได้นำปัจจัยทางด้านรายได้มาศึกษาใน ครั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตั้งศักยภาพของแต่ละบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติงาน หากมีความพึงพอใจในรายได้ก็มีแนวโน้มที่จะนำศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานได้มากกว่า ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลเพิ่มเติมให้กับโรงพยาบาลว่าปัจจัยทางชีวสังคมจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราชหรือไม่

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

วรรณิ์ บันเทิง (2527) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

อัจฉรา พุ่มดวง (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจ

ภายนอกตน มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนย่อมจะมีความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อมได้ดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต่างจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว เชื่อในสิ่งที่ไร้เหตุผล

จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นั่นคือ สามารถปรับตัวได้ดีกว่า แก้ปัญหาได้ดีกว่า ยอมรับความจริงได้มากกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าพยาบาลประจำการที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะมีความสัมพันธ์เช่นไรกับระดับความเครียด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 2,196 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่ประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. จากจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 2,196 คน จะแบ่งเป็นกลุ่มตามงานการพยาบาลซึ่งมีทั้งหมด 9 งานการพยาบาล
2. ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สุ่มจำนวนพยาบาลในแต่ละงานการพยาบาลโดยจะสุ่มเป็นสัดส่วนตามจำนวนพยาบาลในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนพยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

งานการพยาบาล	จำนวนพยาบาล ทั้งหมด (คน)	จำนวนพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง (คน)
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์	416	57

ตาราง 1 (ต่อ)

งานการพยาบาล	จำนวนพยาบาล ทั้งหมด (คน)	จำนวนพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง(คน)
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวช	396	54
งานการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา	329	45
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	272	37
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	245	34
งานการพยาบาลผ่าตัด	236	32
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	154	21
งานการพยาบาลจักษุและโสตฯ	81	11
งานการพยาบาลรังสีวิทยา	67	9

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือนและ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
ตัวอย่างแบบสอบถาม

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน.....ปี
3. รายได้ต่อเดือน (รวมรายได้จากการทำงานพิเศษด้วย).....บาท
4. หน่วยงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของ ร้อยตำรวจเอกหญิง
กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ ซึ่งสร้างขึ้นตามหลักการของชวีเรียน โดยครอบคลุมลักษณะการปฏิบัติ
งานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการทั้ง 6 ด้าน คือ การเป็นผู้นำ การวางแผนและการประเมิน
ผล การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร การสอนผู้ป่วย ญาติและการให้ความร่วมมือ

การดูแลในระยะวิกฤติ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

โดยถือหลักเกณฑ์การประเมินดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล แม้ได้รับการช่วยเหลืออย่างมากแล้ว
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือมาก
- 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือพอสมควร
- 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์หรือปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
1. สามารถประเมินสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ					
2. สามารถประเมินผลภายหลังการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
3. เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้กระทำ					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ พิจารณาดังนี้

- หากเลือกช่อง 0 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน
- หากเลือกช่อง 1 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือมาก ให้ 2 คะแนน
- หากเลือกช่อง 2 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือพอสมควร ให้ 3 คะแนน
- หากเลือกช่อง 3 หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน
- หากเลือกช่อง 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์ในการจัดระดับความสามารถ นำคะแนนจากแบบวัดมาหาค่าเฉลี่ยแล้วแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับต่ำสุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของ ร้อยตำรวจเอกหญิง กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ นำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

ตอนที่ 3 แบบวัดความเครียดในการปฏิบัติงาน

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยดุษณี ทศนาจันทรานี โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดของการ์ตเนอร์ และบีทตี้ (Gardner and Beaty.1985)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับอาการและความรู้สึกทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของท่านซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ด้านร่างกาย ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะขึ้นมาทันทีที่พบปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน					
0	ด้านจิตใจ ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มีความสุขในเวลาทำงาน					
0	ด้านพฤติกรรม ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

เนื่องจากข้อความในแบบสอบถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด การให้คะแนนจึงมีแบบเดียว ดังนี้

ระดับการแสดงออก	คะแนน
จริงมากที่สุด	5
จริงมาก	4
จริง	3
จริงน้อย	2
จริงน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การจัดระดับความเครียด

นำคะแนนจากแบบสอบถามมาเรียงจากน้อยไปหามากแล้วหาตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ เพื่อจัดกลุ่มดังต่อไปนี้

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 1 - 33 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 34 - 66 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67 - 99 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับมาก

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้นำแบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงานของ ดุษณี ทศนาจันทธานี ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

ในการวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ใช้แบบวัดที่แปลมาจากแบบวัดของ เทอร์รี่ เพททิจอห์น (Terry Pettijohn) ซึ่งสร้างแบบวัดตามแนวคิดของรอตเตอร์ (Rotter:1966) เป็นแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้าไม่เคยเชื่อในโชคกลางหรือบุญวาสนา					
2. ข้าพเจ้าเชื่อว่าตนเองสามารถถูกล้อตเตอร์รี่อย่างง่ายดาย					
3. บุคคลสามารถลิขิตชีวิตของตนเองได้					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นความเชื่ออำนาจภายในตน ให้ คะแนนดังนี้

ระดับความเชื่อ	คะแนน
จริงมากที่สุด	5
จริงมาก	4
จริง	3
จริงน้อย	2
จริงน้อยที่สุด	1

ส่วนข้อความที่เป็นความเชื่ออำนาจภายนอกตน ให้ คะแนนดังนี้

ระดับความเชื่อ	คะแนน
จริงมากที่สุด	1
จริงมาก	2
จริง	3
จริงน้อย	4
จริงน้อยที่สุด	5

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ พิจารณาดังนี้

ในการพิจารณาว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนหรือภายนอกตนใช้เกณฑ์การตัดสินจากค่าเฉลี่ยดังนี้

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คือ พยาบาลที่มีคะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน คือ พยาบาลที่มีคะแนนจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนที่แปลมาจากแบบวัดของเทอร์รี่ เพททิจอห์น (Terry Pettijohn) ซึ่งคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ คือ ผศ.ประณต แก้วจิม และ ผศ. ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ได้ตรวจสอบแล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชและนัดหมายวันและเวลาเพื่อนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล โดยให้ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้เก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการ ดังนี้

1. หาระดับการปฏิบัติงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t - test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ F - test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1,2,3,4 ถ้า F - test มีนัยสำคัญทางสถิติทดสอบรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติเชฟเฟ้ (Scheffe Test)
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างความเครียดกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้การแปลความหมาย
ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficient of Correlation)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาค้นคว้าเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
21 - 30 ปี	153	51.0
31 - 40 ปี	51	17.0
41 ปี ขึ้นไป	96	32.0
รวม	300	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	85	28.3
5 - 10 ปี	82	27.3
11 ปี ขึ้นไป	133	44.3
รวม	300	100.0
3. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,001 บาท	88	29.3
10,001 - 20,000 บาท	149	49.7
20,001 บาท ขึ้นไป	63	21.0
รวม	300	100.0
4. ความเครียดในการปฏิบัติงาน		
ระดับต่ำ	100	33.3
ระดับปานกลาง	102	34.0
ระดับสูง	98	32.7
รวม	300	100.0
5. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน		
ความเชื่ออำนาจภายในตน	140	46.7
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	160	53.3
รวม	300	100.0

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มียุ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 51.0) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 44.3) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 49.7) มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.0) และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (ร้อยละ 53.3)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D
1. ความเครียดในการปฏิบัติงาน			
ระดับต่ำ	100	1.26	0.130
ระดับปานกลาง	102	1.70	0.120
ระดับสูง	98	2.25	0.295
2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน			
ความเชื่ออำนาจภายในตน	140	4.02	0.219
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	160	3.45	0.194

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 1.26, 1.70$ และ 2.25) และค่าเฉลี่ยของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 4.02$ และ 3.45)

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา

ตัวแปร	ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน			
	N	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1. อายุ				
21 - 30 ปี	153	4.14	0.461	สูง
31 - 40 ปี	51	4.40	0.457	สูง
41 ปี ขึ้นไป	96	4.48	0.438	สูง
2. ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	85	4.02	0.463	สูง
5 - 10 ปี	82	4.28	0.427	สูง
11 ปี ขึ้นไป	133	4.47	0.435	สูง
3. รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,001 บาท	88	4.07	0.463	สูง
10,001 - 20,000 บาท	149	4.32	0.452	สูง
20,001 บาท ขึ้นไป	63	4.54	0.429	สูง
3. ความเครียดในการปฏิบัติงาน				
ระดับต่ำ	100	4.51	0.444	สูง
ระดับปานกลาง	102	4.30	0.454	สูง
ระดับสูง	98	4.06	0.435	สูง
4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน				
ความเชื่ออำนาจภายในตน	140	4.44	0.428	สูง
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	160	4.16	0.482	สูง

จากตาราง 4 พบว่าพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามตัวแปรทางชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยา

ตาราง 5 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	7.357	3.679	17.911**	.000
ภายในกลุ่ม	297	60.998	0.205		
รวม	299	68.355			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้วิจัยจึงทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe Test) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	21 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 ปี ขึ้นไป
		4.142	4.399	4.478
21 - 30 ปี	4.142	-	0.257*	0.336*
31 - 40 ปี	4.399	-	-	0.079
41 ปี ขึ้นไป	4.478	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	10.617	5.309	27.306**	.000
ภายในกลุ่ม	297	57.738	0.194		
รวม	299	68.355			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้วิจัยจึงทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe Test) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันเป็นรายคู่

ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5 ปี	5 - 10 ปี	11 ปี ขึ้นไป
		4.023	4.277	4.475
ต่ำกว่า 5 ปี	4.023	-	0.254*	0.452*
5 - 10 ปี	4.277	-	-	0.197*
11 ปี ขึ้นไป	4.475	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปี ขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	8.092	4.046	19.939**	.000
ภายในกลุ่ม	297	60.264	0.203		
รวม	299	68.355			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 9 พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ผู้วิจัยจึงทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe Test) ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน		ต่ำกว่า 10,001 บาท	10,001 - 20,000 บาท	20,001 บาทขึ้นไป
	$\bar{X}$	4.075	4.317	4.540
ต่ำกว่า 10,001 บาท	4.075	-	0.242*	0.464*
10,001 - 20,000บาท	4.317	-	-	0.223*
20,001 บาท ขึ้นไป	4.540	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท และ 20,001 บาท ขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,001 บาท และพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 บาท ขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	9.664	4.832	24.451**	.000
ภายในกลุ่ม	297	58.692	0.198		
รวม	299	68.355			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 11 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ผู้วิจัยจึงทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe Test) ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่างกันเป็นรายคู่

ความเครียดในการปฏิบัติงาน		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
$\bar{X}$		4.065	4.301	4.507
ระดับสูง	4.065	-	0.236*	0.442*
ระดับปานกลาง	4.301	-	-	0.206*
ระดับต่ำ	4.507	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำ และระดับปานกลาง มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูง และพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง มีความสามารถในการ

การปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชจำแนกตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน	N	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ความเชื่ออำนาจภายในตน	140	4.44	0.43	5.330**	.000
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน	160	4.16	0.48		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 13 พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปร	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน
ความเครียดในการปฏิบัติงาน	-.405**

**p < .01

จากตาราง 14 พบว่าความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
นอกต้นมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติ
ฐานข้อที่ 6

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช โดยจำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน และตัวแปรจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงาน ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ซึ่งสรุปขั้นตอนและผลการศึกษาค้นคว้า ได้ดังนี้

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

สมมุติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่มีความเครียดต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
5. พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
6. ความเครียดกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทางลบ

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2546 จำนวน 2,196 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 300 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9380

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน จำนวน 32 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7716

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน -ภายนอกตน จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7024

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการ ดังนี้

1. หาระดับการปฏิบัติงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยใช้ t - test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้ F - test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1,2,3,4 ถ้า F - test มีนัยสำคัญทางสถิติทดสอบรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติเชฟเฟ (Scheffe Test)

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างความเครียดกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรทางจิตสังคมอันได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน และตัวแปรทางจิตวิทยาอันได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงาน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช สรุปผลการศึกษาค้นคว้ามี่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชมีความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับสูง

2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความแตกต่างกันของตัวแปรทางจิตสังคม และตัวแปรทางจิตวิทยา พบว่า

2.1 พยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปีและอายุ 41 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้คือ

1. ศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนแตกต่างกัน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลดังนี้

1.1 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชจะมีการปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลจบใหม่ และเมื่อเริ่มปฏิบัติงานประจำหน่วยงานต่าง ๆ ก็จะมีการปฐมนิเทศเฉพาะหน่วยงาน ตลอดจนส่งไปอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และเทคนิคในการปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น การอบรม ICU นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อในระดับสูง เช่น ประกาศนียบัตรเฉพาะทางปริญญาโท ปริญญาเอก ซึ่งพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นจำนวนมาก

1.2 พยาบาลจบใหม่ทุกคนสามารถเลือกได้ว่าจะสังกัดอยู่ในงานการพยาบาลใด เช่น หากต้องการทำงานในห้องผ่าตัด ก็เลือกงานการพยาบาลผ่าตัด ทางผู้บริหารจะจัดให้ตามที่ได้เลือกไว้ เมื่อทำงานไประยะหนึ่งแล้วไม่ชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ก็สามารถเปลี่ยนหน่วยงานได้ในปีต่อไป ซึ่งระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานแบบนี้จะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความสุขกับการทำงาน และมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาของ ประชิด ศรีพันธุ์ (2532) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

1.3 โรงพยาบาลศิริราช มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ พร้อม และเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานทำงานอย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้ระบบการจัดองค์การบริหาร มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน นโยบายแน่นอน มีการกำหนด

หน้าที่บุคลากรทุกระดับ

2. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาล

ศิริราช ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาล

ศิริราช ที่มีอายุต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เพราะ อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เนื่องจากว่าบุคคลที่ประกอบไปด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิที่เหมาะสม สามารถใช้ความมีวุฒิภาวะ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน เข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีความสุข (จินตนา ญาติบรรทุง.2529:9) และแมสแลช (Maslach.1986:60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:112) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ผลการศึกษาของ ประชิด ศราพันธ์ (2532) ก็พบว่าอายุ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 24.38

ส่วนพยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปี กับพยาบาลที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชเมื่ออายุ 31 ปี ขึ้นไปมีการสะสมความรู้ ความสามารถในการทำงาน มีประสบการณ์ในการทำงานมากพอสมควร จึงทำให้มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในการทำงานเพียงพอจนทำให้ไม่พบความแตกต่าง

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาล

ศิริราชที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาที่ได้เป็นผลเนื่องมาจาก ประสบการณ์เป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลปัจจัยหนึ่ง ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจก็จะเกิดทักษะและทัศนคติที่ดี

ในการทำงาน และจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานในที่สุด ซึ่งประสบการณ์ หมายถึง การได้ผ่านพบพฤติกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ มาแล้ว จากการศึกษาของ วรรณวิไล จันทราภา(2523) และ แลชแมน (Lachman.1984:7-13) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และจากการศึกษาของ ลักขณา เตมศิริกุลชัย (2529) พบว่า คนที่มี ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาของ ประชิต ศราพันธ์(2532) ก็พบว่าประสบการณ์ทางการพยาบาล สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 24.38 จึงอธิบายได้ว่า ผู้ที่มี ประสบการณ์มักจะมีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้รวดเร็ว และถูกต้อง

3.2 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษา อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีรายได้มากกว่าจะเป็นพยาบาลที่มีอายุมากกว่า ประสบการณ์การทำงานมากกว่า และรายได้ต่อเดือนจึงมากกว่าตามไปด้วย ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่า อาจเนื่องมาจากการสะสมความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญในการทำงาน และการมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงส่งผลให้พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า นอกจากนี้รายได้ยังคงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ แรงจูงใจในการทำงาน เมื่อรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นก็ส่งผลให้ มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น ทำงานอย่างมีความสุข สามารถทำงานได้เต็มความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจากผลการวิจัยของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:113) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ในด้านปัจจัยค่าจ้าง ได้แก่ ด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงาน สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 10.93

3. ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีความเครียดและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนแตกต่างกัน

3.1 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาล

ศิริราช ที่มีความเครียดต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษา พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่า ซึ่งตามเกณฑ์การแบ่งความเครียดของ ดูบริน (Dubrin.1984:164) กล่าวว่า ความเครียดในระดับต่ำ ทำให้บุคลากรขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจทำงานไปเรื่อย ๆ แบบเข้าชาม เย็นชาม ให้หมดเวลาไปวัน ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำ ส่วนความเครียดในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานจะดีขึ้น เพราะความเครียดช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังในการทำงานมากขึ้น เป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามสิ่งท้าทายนั้นไปจนระดับหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม และเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นจนถึงระดับสูง และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน พลังในกายที่ต่อต้านกับความกดดันจากภายนอกค่อย ๆ ลดลง หมดแรง การทำงานจะลดลง บุคคลไม่สามารถตัดสินใจ เกิดความท้อแท้ (Burn Out) ในการทำงาน เบื่องาน (Gorton and others. 1990 : 494 –495) ทำให้ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลง จะเห็นได้ว่าความเครียดในระดับต่ำ และในระดับสูง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูงกว่า เนื่องมาจากการแบ่งกลุ่มพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ นั้นแบ่งจากตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ ดังนั้นการศึกษาที่ได้จึงไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของ ดูบริน (Dubrin.1984:164) แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานในระดับต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากเมื่อมีระดับความเครียดที่สูงขึ้นมีผลกระทบต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ มากกว่า เช่น ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมด้านจิตวิทยา จะทำให้มีผลต่อสุขภาพจิต มีอาการนอนไม่หลับ ความแปรปรวนทางอารมณ์ ด้านสุขภาพ จะมีปัญหาเรื่องโรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ นอกจากนี้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น สามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน (พสุ เดชะรินทร์ .2536 :87-88)

3.2 ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษา สามารถอธิบายตามที่ Strickland (1977) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมความสำเร็จ และความสามารถ (Achievement and Competence Behaviors) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีความเกี่ยวข้อง โดยตรงต่อพฤติกรรมความสำเร็จ นอกจากนี้จะเป็นบุคคลที่สนใจต่อการเรียนแล้ว ยังได้คะแนนดีจากการเรียนอีกซึ่งเป็นรางวัลอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ประสบความสำเร็จในการศึกษาเพราะมีความเชื่อว่าความสามารถของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิวฟอลท์ (Dufault.1985) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลองในนักศึกษาพยาบาลโดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และทดลองปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ผลปรากฏว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนมาก มีความเชื่อว่าตนเองวิเคราะห์งานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้และสามารถรับผิดชอบงานหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาก็ได้ ซึ่งตรงกันข้ามกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นั่นคือ อำนาจควบคุมภายในตนของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ความสามารถให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ และเนียเวส (Neaves.1989) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมกับการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล ใช้ตามแนวคิดของรอตเตอร์ ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีสุดท้าย พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจที่อิสระ

นอกจากนี้ รัชดา ไชโยธา (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับพฤติกรรมเผชิญปัญหาของผู้ถูกควบคุมความประพฤติในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสรุปว่าผู้ถูกควบคุมความประพฤติที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสามารถเผชิญปัญหา ด้านมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ด้านอารมณ์ที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา และด้านหลักหนีปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จึงสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีพฤติกรรมที่สามารถนำไปสู่ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่า พยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการปฏิบัติงานกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจาก ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามผู้อื่น และพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการตัดสินใจที่มั่นคงและเด็ดเดี่ยว ถึงแม้จะอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคม แต่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจ

ภายนอกตนมักจะยอมแพ้แรงกดดันภายนอก โดยเฉพาะบุคคลที่มีอำนาจเหนือตนซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Strickland.1977) จึงทำให้ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชารารัตน์ ชื่นทอง (2542) ซึ่งได้ศึกษา ปัญหา ความเครียดในการปฏิบัติงานและกลวิธีเผชิญความเครียด ของพนักงานระดับหัวหน้างาน ธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) พบว่าพนักงานระดับหัวหน้างานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพนักงานระดับหัวหน้างานที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และวรรณิ์ บันเทิง (2527) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน นอกจากนี้ อัจฉรา พุ่มดวง (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเจ็บป่วยและสภาพแวดล้อมได้ดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต่างจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว เชื่อในสิ่งที่ไร้เหตุผล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรจัดอบรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานของพยาบาล และสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาหาความรู้ในระดับที่สูงขึ้น กระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานให้มากขึ้น
2. จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับต่ำกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานระดับสูงกว่า ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจเกี่ยวกับระดับความเครียดของพยาบาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เช่น จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการแก่บุคลากร มีชมรมต่าง ๆ มีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ

3. จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลมีลักษณะเชื่ออำนาจภายในตน เช่น กระตุ้นให้บุคลากรมีความกล้าที่จะทำงานที่ท้าทายงานใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยทำ ให้คำชมเชยเมื่อสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง สร้างบรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนขององค์กร เป็นต้น
2. ควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานในบุคลากรสาขาอื่นๆ เช่น แพทย์ วิศวกร
3. ควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานกับพยาบาลชุมชนว่าตัวแปรต่าง ๆ มีผลหรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา โล่ห์ประเสริฐ. (2540). รูปแบบการสื่อสาร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2521). การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- จินดารัตน์ ทองประไพ (2539). พฤติกรรมแบบเอ และบีกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ซึ่งพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชูเกียรติ ปานปรีชา. (2529). "ความเครียด," จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดุชนี ทักณาจันทธานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). "บุคลิกภาพกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์พยาบาลหน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เทพวัลย์ สุชาติ. (2530). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประชิด ศราพันธ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. ปรินญาณิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ แฝ้มคลองขอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการ

- ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินญาณิพนธ์
กศ.ม.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ประพิมพรรณ สุวรรณภู. (2533). การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรง
พยาบาลนพรัตน์ราชธานี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ประภาพร ดำรงค์สุข. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการควบคุมและรูปแบบของผู้
บังคับบัญชากับความผูกพันต่องานของผู้ใต้บังคับบัญชา: ศึกษาเฉพาะกรณีธนาคาร
นครธน จำกัด (มหาชน). ปรินญาณิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.
- ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจ
ภายในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของ
นักศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา
- ปัญจพร โรจน์เจริญ. (2545). การศึกษาความท้าทาย ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
ของบุคลากรสาธารณสุขที่ 4. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522, 2-7 พฤศจิกายน). "เอกลักษณ์ของการพยาบาล," ประมวลการ
ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6.
- พลุ เดชะรินทร์. (2536, กรกฎาคม-กันยายน). "การบริหารความเครียด," จุฬาลงกรณ์วารสาร. 5
(20) : 83-96.
- พัชนี เอมะนาวัน. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายใน
ตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร
พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- พิณทิพย์ สีนุ้ย. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย.

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วท.ม. (สาขาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรือง.

-----, (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชากับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดรธานี.

ยีนยง ไทยใจดี (2537). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดรธานี.

รติดา สันติมิตร. (2543). ความเครียดจากการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.

รัชดา ไชยโยธา. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในปัจจัยควบคุมภายในและภายนอกกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ถูกควบคุมความประพฤติ ในกรุงเทพมหานคร ปรินทิพนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดรธานี.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2534, มกราคม-มีนาคม). "วิจัยบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล," พยาบาล. 44(1) : 12-30.

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดรธานี.

- รุ่งนภา ทิณะ. (2522). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน*. ปรินญานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- รุ่งฤดี ศิริรักษ์. (2535). *ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ของประเทศไทย*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2529). *ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น จัดพิมพ์.
- วรรณ บรรเทิง. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน*. ปรินญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วีระ ไชยสุขศรี. (2539). "ความเครียด," ใน สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ คม. . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สวัสดิ์ สุคนธรังษี. (2523, 20 ตุลาคม). "การเลื่อนขึ้นเงินเดือน : ตัวการปัญหาเรื่องสมรรถภาพข้าราชการ," *พัฒนบริหารศาสตร์*. : 570 - 628.
- สุจิตต์ สุวรรณชีพ. (2531 กุมภาพันธ์). "ความเครียด," *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 19 : 95-99.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2540). *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 13. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- อรุณวดี จัตตวิริยะกุล. (2542). *ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อผู้บริหารของพนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบเชื่อในปัจจัยควบคุมภายใน-นอกและการกำกับการแสดงออกของตนเอง : กรณีศึกษาบริษัทในธุรกิจยางยนต์ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร* ปรินญานิพนธ์ ศิลป

ศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อัดสำเนา.

อัจฉรา พุ่มดวง. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

Albrecht, K. (1979). *Stress and Manager*. Englewood Cliffs,N.J. : Prentice-Hall

Altman, S and others. (1985). *Organizational Behavior*. New York : Academic Press.

Arnold, H.J. and Feldman, D.C. (1986). *Organization Behavior*. New York : McGraw-Hill.

Baron, Robert A. and Jerald Greenberg. (1990) *Behavior in Organization : Understanding And Management the Human Side of Work*. 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon, 1.

Barton, J and S. Folkard. (1991). "The Response of Day and Night Nurses to Their Work Schedules," *Journal of Occupational Psychology*. 64 : 207-218.

Braham, B.J. (1990). *Clam Down : How to Manage Stress at Work*. Glenview, , Illinios : Scott Foresman.

Cherrington, D.J. (1994). *Organizational Behavior : The Management of Individual and Organizational Performance*. 2nd ed .MA : Allyn and Bacon.

Chiriboga, A.D. and Bailey, G. (1983). " Stress and Coping among Hospice Nurse ; Test of Analytic Model," *Nursing Research*. 32(5) : 294-299.

Davis, K. and Newstrom, J.W. (1985). *Human Behavior at Work ; Organizational Behavior..* 7th ed New York : McGraw-Hill.

Dougan, Barbara. and other. (1986). *Life Skills for Self Development*. Johannesburg :

National Council for Mental Health.

Dubrin, A. J. (1984). *Foundation of Organizational Behavior : An Appied Perspective*.
Englewood : Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.

Dufault, M.A. (1985). "Change the Locus of Control of Registered Nurse Students with a
Futuristicorented Couse," *Journal of Nursing Education*. 24(8) : 314-319.

Famer, Richard E. and other. (1984). *Stress management for Human Services*. Michigan :
Stage Publication Inc.

French, J.S. and others. (1982). *Organization Stress and Individal Stain*. New York :
Amacon.

Frieze, I, and Weiner, B. (1971). "Cue Utilization and Attributional Judgements fore Success
and Failure," *Journal of Personality*. 39 : 591-605.

Gibson, J.L Mname. and other. (1988). *Organizational Behavior: Structure, Process*. . 4th
ed Texas : BusinessPublication.

Hawley, Mary Patricia. (1992). "Sourse of Stress for Emergency Nurse in Four Urban
Canadian Emergency Departments," *Journal of Emergency Nursing*. 18(3) : 211-
216.

Helleiegel, D. (1983). *Organization Behavior*. 3rd ed Singapore : Haper and Row.

Henderson, Richard. (1980). *Performance Appraisal : Theory to Practice*. Virginia : A
Prentice - Hall Company.

Homes, T.H. and Rahe, R.H. (1967, April). "The SocailReadjustment Rating Scale," *Journal
of Psychosomatic Research*. 15(3) : 213-218.

Ivancevich, J.M. and Matteson, M.T. (1987). *Stress and Work : A Managerial Perspective*.
Glenview, Illinios : Scott Foresman.

Lawrence, R.M. (1988). "The Nurse and Job Relateed stress ; response Rx and Self-
Dependency," *Nursing Forum*. 23: 45-51.

Lazarus, R.S and S, Folkman. (1984). *Stress, Appraisal, Coping and adaptation Outcome*.
New york : SpringePublishing.

Kreitner, R. and Kinicki.A.. (1989). *Organizational Behavior*. IL : Homewood.

Margolis, and Kroes (1974) *Occupational Stress and Strain*. Illinois : Charlis C. Thomas Publisher.

Middlemist,R.D and Hitt, M.A. (1981). *Organizational Behavior : Applied Concept*. Chicago : Science Research Associates.

Milliken, Mary Elizabrth. (1987). *Understanding Human behavior*. Georgia : Delmar Pulishers Inc.

McCranie,et al. (1987, November-Dercember). "Worke Stress, Hardiness, and Burnout among Hospital Staff Nurses," *Nursing Research*. 36(6) : 374-378.

Miner,J.B. (1992). *Idustrial-Organization Psychology*. Singapore : McGraw-Hill.

Neaves,J.J. (1989, January). "The Relationship of Locus of Control to Dicision making in Nursing Student," *Journal of Nursing Education*. 28 : 12-17.

Robins, S.P. (1994). *Essentials of Organizational Behavior*. 4th ed NJ : Prentice-Hall,Inc.

Rokeach, Milton. (1970). *Beliefe Attitude and Valve ; A Theory of Organization and Change*. San Francisco : Josser Bass.

Rotter, J.B. (1966). "Generalized Expectancies fore Internal Versus External Control of Reinforcement," *Psychological Monographs*. 80 : 1-25.

----- (1971). "External Control and Internal Control," *Psychology Today*. : 28.

Rowland, howards. /and Rowland Beatricel. (1980). *Nursing Administration Handbook*. Meryland : Aspen Publisher.

Savery, L.K. (1989, May). "Stress and the Employee," *Leadership and Organization Development Journal*. 7(2) : 17-20.

Schneider,Harriet L. (1979). *Evaluation of Nursing Competence*. The United State of Anne rica : Little, Brown and Company.

Schwirian, Patricia M. (1978, November-December). "Evaluating the Performance of Nurses: A Multidimentional Approach," *Nursing Research*. 27 : 347-351.

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

Seyfarth, J. T. (1991). *Personnel Manager for Effective Schools*. Boston : Allyn and Bacon.

Shackleton, V. (1995). *Business Leadership*. London : Routledge.

Steers, R. M. (1984). *Introduction to Organizational Behavior*. 2 nd ed Glenview,
Illinois : Scott Foresman.

Strickland, O.L. and Waltz, CE. (1977). *Measurement of Nursing Outcomes Volume Two
Measuring Nursing Performance*. New York : Springer.

Thomas, H. Pattern. (1982). *A Manager' Guide to Performance Appaisal*. New york : The
Free Press, A division of macmillan Publishing.

Wagner, D. and Hollenbeck, J.R. (1992). *Management of Organizational Behavior*. NJ :
Prentice-Hall,Inc.

Webster's. (1971). *New Tewentieth Century Dictionary*. Cleveland and New York : The
World Publishing Company.

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ทม 1012/ 4840

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๓ มิถุนายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบวัด

เนื่องด้วย นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เต่าฉิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอให้พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ตอบแบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงานและปัจจัยทางชีวสังคม แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197849 มือถือ 01-9394608

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

วันที่ 10 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยผู้วิจัย นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์ นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยา พัฒนาการ กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง " ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช" โดยมุ่งหวังที่จะให้ผลของการวิจัยในครั้งนี้เป็นประโยชน์ทางวิชาการและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม อันเป็นประโยชน์อย่างมากในการทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ คำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน ผลการวิจัยจะรายงานผลเป็นภาพรวมและใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยหวังอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์)

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด ความเชื่อ อำนาจภายใน – ภายนอกตน และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่าน จะมีประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 เป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน.....ปี
3. ท่านมีรายได้ต่อเดือน(รวมรายได้จากการทำงานพิเศษด้วย).....บาท
4. หน่วยงาน (Ward) ที่ท่านกำลังปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาลักษณะงานแต่ละข้อว่า ท่านมีความสามารถในการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความนั้นๆ ตามความจริงมากที่สุด

- 0 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล แม้ได้รับการช่วยเหลืออย่างมากแล้ว
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือมาก
- 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือพอสมควร
- 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาล เมื่อได้รับการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์หรือปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
1. กล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของสมาชิกทีมการพยาบาลทั้งที่ผ่านมา และในปัจจุบัน					
2. มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมการพยาบาลอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน					
3. ให้คำแนะนำแก่สมาชิกทีมการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม					
4. เปิดใจยอมรับข้อเสนอแนะที่สมาชิกการพยาบาลเสนอมาและได้นำมาแก้ไขปรับปรุง					
5. สามารถประเมินสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ					
6. สามารถวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหนัก					

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
7. สามารถใช้อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตได้อย่างคล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพ					
8. แสดงความสนใจและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก					
9. สามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการสอนได้อย่างเหมาะสม					
10. สามารถสอนผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บตามความเหมาะสม					
11. สามารถให้คำแนะนำและสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
12. สนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน					
13. สามารถวางแผนให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย					
14. สามารถประเมินผลภายหลังการปฏิบัติพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม					
15. ปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาล ที่ให้กับผู้ป่วยเสมอ					
16. สามารถวางแผนและประเมินผลการพยาบาลร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม					
17. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น สิทธิที่ได้รับจากการทำประกันสังคมทางการรักษาพยาบาล เป็นต้น					
18. ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อธิบายและบอกเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้ง					
19. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ					
20. ประสานความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้งานในความรับผิดชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					

ความสามารถในการปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
21. ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ					
22. เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ ในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้กระทำ					
22. ร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลกับผู้ร่วมงานได้อย่างดี					
24. มีจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มี 32 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอาการและความรู้สึกทาง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่าน ขอให้ท่าน พิจารณาว่าข้อความนั้น ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วตอบคำ ถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมาก
ที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านมาก

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านบ้างพอ
สมควร

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านเล็กน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านน้อยที่
สุดจนเกือบไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกหัวใจเต้นแรงเมื่อพบผู้ป่วยอาการ สาหัสมาพร้อมกันหลายราย					
2. ข้าพเจ้าหายใจเข้าออกลำบากและรู้สึกอึดอัด เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรบกวนข้าพเจ้าบ่อย ๆ					
3. ข้าพเจ้าต้องเสียบ่อย ๆ เมื่อพบอุปสรรคใน การทำงาน					
4. ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะขึ้นมาทันที ที่พบปัญหา เกี่ยวกับการทำงาน					
5. ข้าพเจ้าปัสสาวะบ่อย เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้เต็มที่					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
6. เมื่อทำงานผิดพลาด ข้าพเจ้าจะมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น ตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อได้ยากหรือใช้เวลานานกว่าจะนอนหลับ					
7. ข้าพเจ้าจะถอนหายใจเมื่อผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล					
8. ถ้าต้องทำงานติดต่อกันยาวนาน ข้าพเจ้าจะมีอาการจุกเสียดบริเวณลิ้นปี่					
9. พอถึงเวลาขึ้นเวรที่ไร ข้าพเจ้ารู้สึกไม่กระปรี้กระเปร่า					
10. ข้าพเจ้ารู้สึกหนาว ทุร้อน ทุ เมื่อต้องพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้รุนแรง เช่นเอดส์ ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส					
11. ข้าพเจ้ามีอาการมือเท้าเย็นผิดปกติ เมื่อพบกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่ไม่คาดฝันในขณะที่ทำงาน					
12. เมื่อพบผู้ป่วยจำนวนมาก ข้าพเจ้าจะมีอาการอ่อนล้า					
13. เวลาทำงาน ข้าพเจ้าจะวิตกกังวลจนเกินเหตุ					
14. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในการทำงาน					
15. เมื่อมีงานเร่งด่วน ข้าพเจ้ารู้สึกสับสนจนทำอะไรไม่ถูก					
16. ข้าพเจ้าหงุดหงิดง่ายในเวลาทำงาน					
17. ข้าพเจ้าไม่อยากทำอะไรเลย เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ					
18. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดแทบจะระเบิดในเวลาทำงาน					
19. เวลาทำงาน ข้าพเจ้ารู้สึกว่าถูกผู้อื่นจับผิดตลอดเวลา					
20. ขณะนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่องาน					
21. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อเพื่อนร่วมงาน					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
22. เวลาทำงาน ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจโดยไม่ทราบสาเหตุ					
23. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าตนเองมีบทบาทอย่างไรในการทำงาน				.	
24. ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน					
25. ข้าพเจ้าจะตัดสินใจในการทำงานตามที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
26. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานให้ลุล่วงไปด้วยดี					
27. ข้าพเจ้าอยากอยู่เฉย ๆ					
28. ข้าพเจ้าจะตรวจสอบงานที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก					
29. ในการทำงาน ถ้าข้าพเจ้าทำสิ่งใดผิดพลาด แม้ว่าจะผิดพลาดเพียงเล็กน้อย ข้าพเจ้าก็จะเลิกทำ					
30. เวลาทำงาน ข้าพเจ้าจะไปก้าวก่ายสิทธิในการทำงานของผู้อื่น					
31. ข้าพเจ้ามักทำงานผิดพลาด					
32. ข้าพเจ้าไม่ไว้วางใจผู้อื่นในการทำงาน					

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

คำชี้แจง

แบบวัดนี้มี 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความนั้น ตรงกับความเชื่อของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วตอบข้อคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด
 จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมาก
 จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านบ้างพอสมควร
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านเล็กน้อย
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านน้อยที่สุดจนเกือบไม่เชื่อเลย

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. ข้าพเจ้ามักจะได้ในสิ่งที่ต้องการในชีวิตเสมอๆ					
2. ข้าพเจ้าต้องการเก็บเกี่ยวข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ					
3. ข้าพเจ้าไม่เคยเข้าใจบุคคลรอบข้างของข้าพเจ้าเลย					
4. ข้าพเจ้าไม่เคยเชื่อในโชคกลางหรือบุญวาสนา					
5. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองสามารถถูกล้อตเตอร์ได้อย่างง่ายดาย					
6. ถ้าข้าพเจ้าไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ข้าพเจ้ามีแนวโน้มที่จะยกเลิก					
7. ข้าพเจ้ามักจะทำให้ผู้อื่นเชื่อและทำตามแนวทางของข้าพเจ้า					
8. บุคคลมีการควบคุมการกระทำผิดที่แตกต่างกันไป					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
9. ความสำเร็จของข้าพเจ้ามาจากโชคชะตาอันยิ่งใหญ่					
10. การแต่งงานเป็นการเสี่ยงโชคที่ยิ่งใหญ่สำหรับบุคคลส่วนมาก					
11. บุคคลสามารถลิขิตชีวิตของตนเองได้					
12. การใช้สิทธิในการลงคะแนนเสียงไม่มีความสำคัญสำหรับข้าพเจ้า					
13. ชีวิตของข้าพเจ้าดำเนินไปอย่างไร้จุดหมาย					
14. ข้าพเจ้าไม่เคยพยายามทำในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่แน่ใจ					
15. ข้าพเจ้าดำรงชีวิตอยู่อย่างภาคภูมิใจในเกียรติยศชื่อเสียงและการยอมรับของสังคม					
16. บุคคลสามารถรวยได้ด้วยการเสี่ยง					
17. ผู้นำจะประสบความสำเร็จได้เมื่อพวกเขาทำงานหนัก					
18. ความมุ่งมั่นและทำงานหนักเสมอ จะนำไปสู่ความสำเร็จ					
19. เป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าใครเป็นเพื่อนแท้สำหรับข้าพเจ้า					
20. บุคคลอื่น ๆ มักควบคุมชีวิตข้าพเจ้าเสมอ					

ภาคผนวก ค
ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเอมอร งามธรรมนิตย์
วันเดือนปีเกิด	11 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	61 หมู่ 4 ต.พงศ์ประศาสน์ อ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77140
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางสะพานวิทยา อ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์
พ.ศ. 2539	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2546	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร