

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร**

**สารนิพนธ์
ของ
นางสาวนวรรตน์ มั่นสวาทะไพบูลย์**

**เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

155.9.42

พ.ศ. ๒๕๔๗

๑.๓

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวนวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2547

h 251302

20 ก.ย. 2547

๕
นวรรัตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์
เวรณี กิริทอง.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว
ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วย และทัศนคติต่อวิชาชีพ ปัจจัยด้าน
ครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา สัมพันธภาพ
ระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่าง
พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราชที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน
370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำ
การ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product
Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression
Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน (X_8) ทัศนคติต่อ
วิชาชีพพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม (X_{13}) สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
(X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยระดับบัญชา และ
พฤติกรรมที่ผู้ป่วยระดับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{15}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยระดับบัญชา พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{17}) และ
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{18})

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
มี 12 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรสโสด (X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า
แยก (X_4) รายได้ของครอบครัว (X_5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (X_6) ไม่ต้องรับผิดชอบต่อ
ครอบครัว (X_7) รับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง (X_9) รับผิดชอบต่อครอบครัวมาก (X_{10}) แผนกผู้ป่วยนอก
(X_{11}) แผนกผู้ป่วยใน (X_{12}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{16})

3. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการมี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจาก
ปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{13}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล
กับเพื่อนร่วมงาน (X_{16}) และอายุ (X_1)

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนดิบ

$$Y = .381 + .839X_{13} - .207X_{16} + .001X_1$$

สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .508X_{13} - .202X_{16} + .001X_1$$



**FACTORS AFFECTING ON WORKING STRESS OF PROFESSIONAL NURSES
IN SIRIRAJ HOSPITAL IN BANGKOK**

**AN ABSTRACT
BY
MISS NAWARAT MANSAWATAPIBOOL**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education Degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2004**

Nawarat Mansawatapibool. (2004). *Factors Affecting on Working Stress of Professional Unrses in Siriraj Hospital in Bangkok*. Master of Education Degree in Educational Psychology at Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Waythanee Greethong.

The purpose of this research was to investigate factors effecting on working stress of professional nurses in Siriraj Hospital in Bangkok. These variables were devided into dimensions, first of them was personal variables: age, marital status, work experience, salary, attitude towards professional nursing and job characteristic, second of them was family variables: Financial responsibility and family relationships, third of them was hospital environmental variable, physically hospital relationship between nurses & Head nurse, nurses & nurse's team and nurse & patients. The samples were 320 professional nurses working full time in Siriraj Hospital. The instrument was the variables related to stress of professional nurses questionnaires. The data was analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and stepwise multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were significantly positive correlation between the stress of professional nurses and six variables: finalcial responsibility (X_8) attitude towards professional Nursing (X_{13}) environment in hospital (X_{14}) inter personal relationship (X_{15} , X_{17} , X_{18}) at .05 level.

2. There were no significantly correlation between the stress of professional nurses and twelve variables: age (X_1), marital status (X_2 , X_3 , X_4), salary (X_5), work experience (X_6), finalcial responsibility (X_7 , X_9 , X_{10}), out patient department (X_{11}), in patient department (X_{12}) and inter personal relationship (X_{16}).

3. Predictors for stress of professional nurses were the following variables from the most to the least predictors: attitudes towards professional nurses (X_{13}), inter personal relationship (X_{16}) and age (X_1). These variables predicted stress of professional nurses about percentage of 28.8 at .01 level.

4. The predicted equations proved to be significantly predictors of the stress of professional nurses at .01 level were as follows:

4.1 In term of row scores:

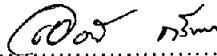
$$Y = .381 + .839X_{13} - .207X_{16} + .001X_1$$

4.2 In term of standard scores:

$$Z = .508X_{13} - .202X_{16} + .001X_1$$

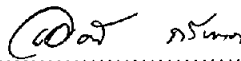
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณา
สารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



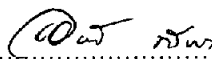
(รองศาสตราจารย์ เวณี กรีทอง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

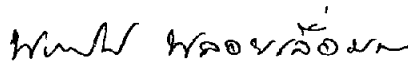


(รองศาสตราจารย์ เวณี กรีทอง)

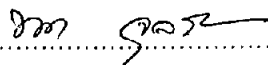
คณะกรรมการสอบ



ประธาน
(รองศาสตราจารย์ เวณี กรีทอง)

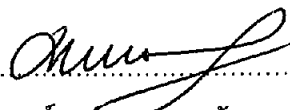


กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)



กรรมการ
(อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จิตรสกุล)

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์สำเร็จได้ด้วยความสามารถจากรองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่า สารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรักความเมตตาต่อศิษย์ พร้อมทั้งกรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และข้อเสนอแนะ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอชื่นชมและรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ที่ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ความสำเร็จใด ๆ ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชา การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้ให้การอบรม สั่งสอน ถ่ายทอด ความรู้ และประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่ายังแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ จิตวิทยาการศึกษา รุ่น 6 ทุกคนที่ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใย ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ เรือเอก สมใจ ดวงแก้ว คุณพิทยา พิรุณอมรินทร์ ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ สุวัฒน์ มั่นสวาทะไพบุลย์ และคุณแม่ ไพเราะ มั่นสวาทะไพบุลย์ ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งหาที่เปรียบมิได้ และขอขอบคุณครอบครัว มั่นสวาทะ ไพบุลย์ และครอบครัว ดวงแก้ว ญาติพี่น้องทุกคนที่สนับสนุน ห่วงใย และให้กำลังใจกับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นวรรตน์ มั่นสวาทะไพบุลย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ภูมิหลัง..... 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 3
	นิยามศัพท์เฉพาะ 4
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า 7
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า 8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า 16
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลศิริราช 36
3	วิธีการศึกษาค้นคว้า 39
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 39
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 40
	วิธีการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ 40
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 55
	การวิเคราะห์ข้อมูล 55
	สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล 55
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 57
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 57
	การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า 58
	ผลการศึกษาค้นคว้า 59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
บทย่อ	65
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	65
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	65
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า	65
เครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้า	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	67
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	68
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	90
ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	92
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ง แบบสอบถามในการวิจัย.....	103
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	117

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานภาพสมรส ความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว และแผนผู้ป่วยที่สังกัด	59
2	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลา ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	60
3	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ	62
4	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียด ของพยาบาลประจำการ	63
5	แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการโดยใช้วิธีการถดถอย พหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)	64
6	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความคิด	93
7	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้สึกรัก	93
8	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	94
9	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล	94
10	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา	95
11	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ	95
12	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้ร่วมงาน	96
13	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา	96
14	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ..	97
15	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ	97
16	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเครียด	98

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ต่างให้ความสำคัญในเรื่องคน และการวางแผนกำลังคนเช่นเดียวกับประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) เนื่องจากคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างงานให้เจริญก้าวหน้าหรือนำความล้มเหลวมาสู่กิจการที่ดำเนินอยู่ได้

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข คุณภาพของงานด้านบริการทางการแพทย์และบริการสาธารณสุข จะดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นสำคัญ (การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ 1, 2531) วิชาชีพการพยาบาลเป็นบริการด้านสุขภาพแก่สังคม บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรคและความเจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตหลังการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามศักยภาพแห่งสุขภาพที่ควรจะเป็นได้อย่างมีความสุข (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536) การที่พยาบาลจะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำความเจริญมาสู่วิชาชีพของตนได้นั้นจะต้องมีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี

จากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจการเมือง และสังคม ส่งผลให้รัฐบาลเป็นหนี้ประเทศสูงขึ้น รัฐบาลมีนโยบายในการลดอัตราบุคลากร ซึ่งโรงพยาบาลศิริราชได้สนองนโยบายนี้ ทำให้อัตราส่วนของจำนวนบุคลากรด้านการพยาบาลกับจำนวนผู้มาบริการเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่การเจ็บป่วยยังมีลักษณะและปริมาณมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานมากขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) จากสถิติอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศในทวีปเอเชีย พบว่าประเทศมาเลเซีย และญี่ปุ่นมีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น 1 : 470 และ 1 : 156 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่าพยาบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลประชากร 900 คน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541) แต่สภาพความเป็นจริง พบว่า อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในปี พ.ศ. 2536-2538 เป็น 1 : 2,240, 1 : 1,150 และ 1 : 1,092 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540) เป็นอัตราส่วนที่สูงกว่ามาตรฐานมาก ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลได้ นอกจากนี้การที่ประชากรมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้มีการเรียกร้องในการที่จะได้รับบริการ ที่มีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยมหิดลในการที่จะนำแนวทางการบริหารจัดการแบบเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ ไปสู่การดำเนินการที่เป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง (โชติ ธีตรานนท์, 2541) ทำให้มหาวิทยาลัยจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ของบุคลากรระดับต่าง ๆ และจะต้องมีการประเมินผลงานของบุคลากร

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่ง ในมหาวิทยาลัยจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้มีความสามารถในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เปิดให้มีการเรียนการสอนในโรงพยาบาล และในปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย ที่ได้มาตรฐานเปรียบเสมือนโรงพยาบาลแม่แบบของการแพทย์และพยาบาล จากข้อมูลของเวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2542 พบว่าเป็นโรงพยาบาลขนาด 2,632 เตียง ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 1,344,051 ราย (เฉลี่ย 5,169 ราย ต่อวัน) และรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 59,201 ราย (ร้อยละ 4.22 ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษา) และมีพยาบาลประจำการ จำนวน 1,619 คน (ข้อมูลงานบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2542) จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนของพยาบาลประจำการ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยแล้วอยู่ในอัตราส่วนที่ต่างกันมาก ด้วยภาระงานที่หนักและบุคลากรไม่สมดุลกับผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทางการพยาบาล ลาออกไอน้อยกันมากขึ้น

จากสถิติการลาออก ในปี พ.ศ.2541 จำนวน 112 คน และในปี พ.ศ.2542 จำนวน 119 คนผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อสอบถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน โดยใช้คำถาม 2 ข้อ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

คำถามข้อที่ 1 ถามว่า ขณะที่ท่านปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ท่านพบปัญหาใดบ้าง คำตอบที่พยาบาลประจำการคิดว่าเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ ความเครียดจากภาระงานและปริมาณงานมากเกินไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ความก้าวหน้าทางวิชาชีพมีน้อยไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีมากขึ้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่เพียงพอกับการใช้งานไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 เงินเดือนน้อย ค่าตอบแทนน้อยไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

คำถามข้อที่ 2 ถามว่า ท่านคิดว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจากสาเหตุใด คำตอบที่พยาบาลประจำการคิดว่าเป็นสาเหตุคือ บุคลากรทางการพยาบาลมีน้อยแต่จำนวนผู้ป่วยมีมากไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 การบริหารของผู้บริหารไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ประชาชนมีความรู้ และมีความคาดหวังในการบริการพยาบาลไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เงินเดือนน้อย ผลตอบแทนน้อยกว่าปริมาณงาน ไม่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15

จากการสำรวจเบื้องต้นดังกล่าวพบว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของเฟรนช์ และคนอื่น ๆ (French and other.1982) ที่มีแนวคิดสำคัญ คือ การบีบคั้นขององค์กร และความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้ มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล กล่าวคือ ความเครียดของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้น เมื่อการตอบสนองหรือความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการหรือความสามารถของบุคคลนั้น ๆ ผลที่ตามมาคือความเครียด ซึ่งมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีกับงาน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นแนวทางในการลดและป้องกันความเครียดในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนนโยบายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ในการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีคุณภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร
 - 1.1 ประชากรที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,619 คน ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี สังกัดงานการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในสาขางานการพยาบาลทั้งหมด 9 สาขา
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 320 คน ด้วยความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (Yamane, 1970 : 582) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้สาขางานการพยาบาลเป็นชั้น (Strata)
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 2.1.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่
 - 2.1.1.1 อายุ
 - 2.1.1.2 สถานภาพสมรส
 - 2.1.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 - 2.1.1.4 แผนกผู้ป่วย
 - 2.1.1.5 ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 2.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่
 - 2.1.2.1 รายได้ของครอบครัว
 - 2.1.2.2 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

2.1.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

2.1.3.1 ลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาล

2.1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

2.1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

2.1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

2.1.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของพยาบาลประจำการเมื่อปฏิบัติงานพยาบาลแล้วทำให้เกิดอาการทางร่างกาย จิตใจ และด้านพฤติกรรม

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ท้องเสียบ่อย ปวดท้อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เจ็บป่วยบ่อย

1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย เบื่องาน เบื่อเพื่อนร่วมงาน เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อที่ทำงาน เก็บกด

1.3 ด้านพฤติกรรม ได้แก่การทำงานผิดพลาด ไม่สามารถทำงานให้ลุล่วงได้ขาดสมาธิ ไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง โดยสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความเครียด

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกิดความเครียด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน ทัศนคติต่อวิชาชีพ และลักษณะงาน

2.1.1 อายุ หมายถึงจำนวนเวลานับเป็นปีเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. ที่เกิด จนถึงปัจจุบันของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

2.1.2 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด คู่หม้าย หย่า, แยก

2.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง อายุการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่อาชีพจนกระทั่งถึงขณะที่ทำการวิจัยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

2.1.4 แผนกที่สังกัด หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในแผนกต่าง ๆ ที่จัดเรียงตามสภาพที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ได้แก่

2.1.4.1 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ให้บริการผู้ป่วย โดยการตรวจ-รักษา ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องพักค้าง ไม่ต้องมีพยาบาลปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย แผนกตา หู คอ จมูก แผนกกระดูก แผนกทางเดินอาหาร แผนกผิวหนัง แผนกศัลยกรรมตกแต่ง แผนกเด็ก และห้องฉุกเฉิน

2.4.1.2 แผนกผู้ป่วยใน หมายถึง หอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ต้องให้การพยาบาล รักษาฟื้นฟู และต้องมีพยาบาลผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย แผนกัลยกรรม อายุรกรรม ระบบประสาท ICU แผนก ตา หู คอ จมูก และแผนกกุมาร

2.1.5 ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ได้แก่ความคิดความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาลอย่างกระตือรือร้น และพฤติกรรมของพยาบาลเกี่ยวกับความมีคุณค่าต่อตนเองต่อครอบครัวและสังคม ความมั่นใจในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคมและความมีเกียรติของวิชาชีพ การได้รับการศึกษาต่อเข้าร่วมอบรม และสัมมนาทางวิชาการและการได้เลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงาน

2.2 ปัจจัยครอบครัว ได้แก่

2.2.1 รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับเป็นบาทต่อเดือน

2.2.2 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของตนด้านการเงิน และ/หรือการเลี้ยงดูที่ต้องให้แก่ บิดา มารดา บุตร หรือบุคคลอื่น

2.3 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ขนาดของสถานที่ทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงาน ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดวางสิ่งของในที่ทำงาน การดูแลรักษาความสะอาดในที่ทำงาน บริเวณสถานที่ทำงาน ปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ ได้แก่ เสียง กลิ่น ฝุ่นละออง อัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ การจัดสรรกำลังงานในหน่วยงานที่สอดคล้องกับปริมาณงาน

2.3.1 สถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเป็นระเบียบ ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ ขนาดของหอผู้ป่วยกับจำนวนผู้ป่วย

2.3.2 วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปริมาณของเครื่องมือ เครื่องใช้ ความสมัย มีคุณภาพในการใช้งาน

2.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อพยาบาล เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้ความเคารพและเชื่อฟังในคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ตั้งใจและสนใจปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา

2.4.2 การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชากับพยาบาล ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำงาน เป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาล

2.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนที่พยาบาลประจำการและเพื่อนพยาบาลปฏิบัติต่อกันหรือแสดงออกเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ การได้รับความสนใจ เอาใจใส่ มีความจริงใจต่อกัน การได้รับความช่วยเหลือ ความสามัคคี การได้รับการยอมรับ การได้รับการยกย่อง ความเชื่อถือ ความเป็นกันเอง

2.6 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนหรือแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและการปฏิบัติหรือการแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ได้บังคับบัญชาทั้งในและนอกสถานที่ เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ การทำงานร่วมกัน การติดต่อสื่อสาร การได้รับความช่วยเหลือ การได้รับการยกย่อง ความเป็นกันเอง การให้ความเคารพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.6.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา ทั้งด้านการปฏิบัติงานและเรื่องต่าง ๆ ให้ความเป็นกันเอง ความจริงใจ ความเข้าใจ ความเสมอภาค

2.6.2 การปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชากับพยาบาล ได้แก่ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมพยาบาล การให้ความเคารพและเชื่อฟังคำแนะนำต่าง ๆ ตั้งใจและสนใจปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล

2.7 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแสดงออกมาโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด สามารถสังเกตพฤติกรรมได้จากการร่วมรู้สึก การยอมรับการแสดงออกอย่างอบอุ่น และเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

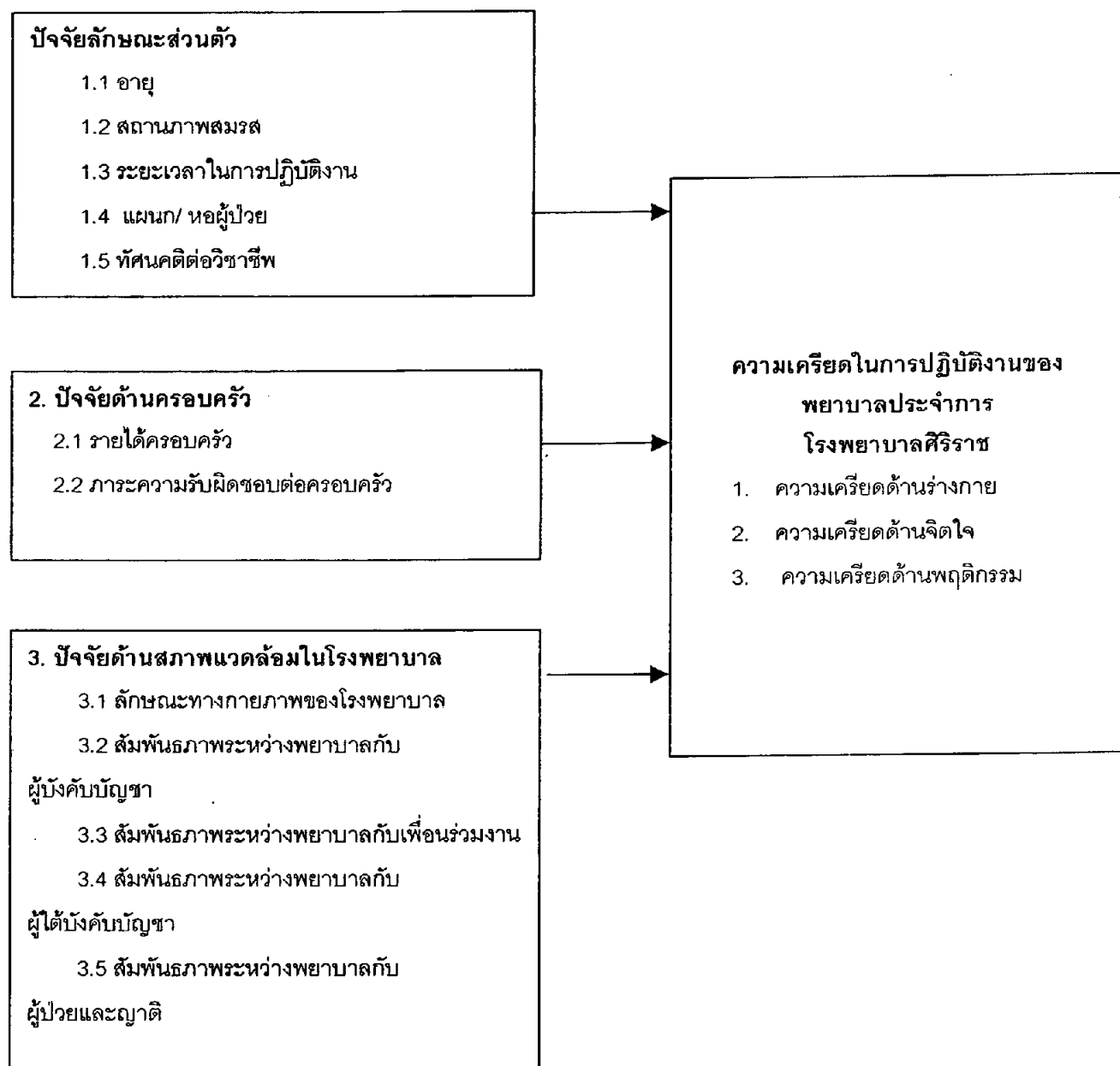
2.7.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การให้การดูแล รักษา ฟังฟู และให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และด้านอื่น ๆ เอาใจใส่ ให้กำลังใจในการรักษา การสื่อสารอย่างนุ่มนวล

2.7.2 การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติกับพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การแสดงออกมาโดยพฤติกรรมและสามารถรู้สึกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน

1.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลโดยทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัยและทุกฐานะ แต่เกิดในลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในเวลาอันรวดเร็ว โดยกระทบต่อภาวะสมดุลของตนเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นก็มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตและการปฏิบัติงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้น้อยหรือการจัดการกับความเครียดในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถลดความเครียดได้ก็จะมีผลกระทบถึงภาวะสมดุลของตนเองและกระทบถึงการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของงานและองค์การ

1.1.2 ความหมายของความเครียด

นักทฤษฎีได้ให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป เช่น

เซลเย่ (Selye. 1978 : 120) มองความเครียดเป็นการตอบสนองต่อตัวกระตุ้น เซลเย่ ได้ให้คำนิยามของความเครียดว่า หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการเสียสมดุล เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบต่อไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าประเภทใด มีความรุนแรงเพียงใด ร่างกายจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบเช่นเดียวกัน และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน เช่นการเต้นของหัวใจ ผั่งหloedเลือด การทำงานของระบบทางเดินอาหาร การหายใจ โดยเรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า อาการของการปรับตัวทั่วไป

โฮล์ม และ เรห์ (Holmes and Rahe. 1967 : 213-218) มองความเครียดเป็นสิ่งกระตุ้น โดยเชื่อว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ภัยธรรมชาติ ความเจ็บป่วย และการตายของคู่สมรส ฯลฯ ถือว่าเป็นความเครียดที่มนุษย์เราต้องปรับตัว ดังนั้นบุคคลที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมาก จะมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยสูง

ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 21) กล่าวว่าความเครียด หมายถึงเหตุการณ์ ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการรับแปลงประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น

แมคกราท และคนอื่น ๆ (McGrath and others. 1989 : 343-358) กล่าวว่า ความเครียดนอกจากจะเป็น เรื่องของอารมณ์ (Emotion) ของบุคคลแล้ว ยังเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของอินทรีย์ (Organism) กับสภาพแวดล้อม ซึ่งมีนัยว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สุดขั้ว (Extreame environment)

ฟาร์เมอร์, โมนาฮัน และเฮเคเลอร์ (Farmer, Monahan & Hekeler. 1984 : 414) กล่าวว่าความเครียด ว่าเป็นระดับความวิตกกังวล (Anxiety) ที่บุคคลรับรู้ขึ้นเนื่องมาจากภาวะการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในภาวะการณ์เดียวกันนี้จะ ทำให้บุคคลมีความเครียดแตกต่างกัน ความเครียดยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ความเครียดทางบวก ซึ่งเป็นผลดีช่วยผลักดันไปสู่ความสำเร็จได้ และความเครียดทางลบ ดังนั้นความเครียดทั้ง 2 ชนิดจึงแตกต่างกัน

ในความหมายทางการแพทย์ ความเครียดเป็นภาวะตึงเครียด หรือภาวะที่มีความกดดันในร่างกาย จิตใจ สิ่งกดดัน อาจเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ

กรมสุขภาพจิต (2539 : 32) (ปัจจุบันเป็นกรมสุขภาพจิต) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็น ความกระวนกระวายใจเนื่องมาจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองหรือ เป็นอื่นซึ่งผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

สำหรับนักจิตวิทยา ความเครียดก็คือ ความกดดันหรือความเจ็บปวดต่างๆ ที่เข้ามาแทรกซ้อนในวงจร การทำงานปกติของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพที่ปกติพึงมี ความเครียดยังรวมไปถึง ความบีบคั้นต่างๆ ทั้งทางกาย ทางใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความเครียดหมายถึง ภาวะขาดความสมดุลทางร่างกาย และจิตใจอันเป็นผลมาจาก ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยมีอาการของความเครียดแสดงออกมาทั้งทางกายและทางจิตใจ เช่นรู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ตัวสั่นใจสั่น ปวดศีรษะ เป็นต้น

1.1.3 สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดมีอยู่มากมายหลายประเภทต่างกันไปเนื่องจากธรรมชาติของความเครียด คือสถานการณ์หนึ่ง ๆ ทำให้เกิดระดับความเครียดในบุคคลอย่างเท่าเทียมกันจึงได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าว ถึงความเครียดไว้ดังนี้

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1980 : 410) ได้แบ่งสาเหตุความเครียดไว้ 10 ประการ คือ

1. ด้านพันธุกรรม ได้แก่ การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายที่ผิดปกติซึ่งเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
2. ด้านฟิสิกส์และเคมี ได้แก่ จากความร้อน ความเย็น รังสี และจากสารอาหารประเภทต่าง ๆ
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต ได้แก่จุลินทรีย์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และพยาธิต่าง ๆ
4. ด้านจิตใจ ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย และการพัฒนาการในช่วงวัยต่าง ๆ
5. ด้านขนมธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรมเนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมนั้นได้
6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด เช่น การจราจร หรือการตัดสินใจเรื่องงาน
7. การอพยพ การที่มีการโยกย้าย หรือการเปลี่ยนสถานที่ทำงานและที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว
8. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ขัดสน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่นปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม
9. การประกอบอาชีพ ได้แก่อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขัน
10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม เช่น ความเจริญก้าวหน้าและเทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะต่าง ๆ หรือมีวิวัฒนาการทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย

บราวน์ และมอเบิร์ก(Brown and Moberg. 1980 : 170-172) กล่าวถึงความเครียดว่า เกิดจากหลายด้านได้แก่

1. เรื่องการงานอาชีพ ถ้ามีงานมากมายเกินไป หรือเป็นงานที่ย่งยากกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาอุปสรรคมากก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้
2. เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม การตั้งความหวังหรือคาดหวังไว้แต่เมื่อไม่ได้เป็นดังที่หวังก็เกิดความเครียด บางกรณีไม่เป็นไปตามที่ผู้อื่นคาดหวัง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเมื่อมีความขัดแย้งกันทำให้ไม่สบายใจ กลายเป็นความเครียดได้
3. เรื่องสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่แออัด คับแคบ ขาดอิสระ หรือมีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความเดือดร้อน เสียงดัง มีฝุ่นรบกวน เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน
4. เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล บุคคลต้องปรับตัวไปตามครรลองของชีวิต แต่เนื่องจาก มีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อความขัดแย้ง ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น ใจร้อน โกรธง่าย ช่างวิตกกังวล เอาแต่ใจตนเอง ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น เช่นปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ก็อาจปรับตัวลำบากและเกิดความเครียดได้บ่อย

ความเครียดภายในร่างกาย (internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

ก. ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ จุกเสียด เกิดเป็นความเครียดขึ้น

ข. ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดใน ช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดตามความต้องการของจิตใจจากเหตุปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการจะก่อให้เกิดความเครียด

ความเครียดจากภายนอก (external stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิด ได้จาก

ก. สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

ข. ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดความเครียด

ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นการสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่เป็นของรักหรือมีความสำคัญต่อตนหรือเป็นเพียงความรู้สึกเกรงว่า จะสูญเสียสิ่งที่มีค่าหรือทรัพย์สินสมบัติของตนก็ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดขึ้นได้ ตัวอย่างการสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสูญเสีย ญาติสนิทมิตรสหาย การสูญเสียอวัยวะร่างกาย สูญเสียหน้าที่การงานหรือบทบาทในสังคม เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคยหรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การต้องสอบแข่งขันต้องรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจอันเนื่องมาจากความต้องการของสัญชาตญาณไม่สมปรารถนา โดยที่มนุษย์เรามีความต้องการทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์และจิตใจ และทางสังคมในการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการเหล่านั้นไม่เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังก็จะเกิดเป็นความคับข้องใจแสดงออกในรูปความเครียด เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความรัก ความอยากมีชื่อเสียง ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น

บราวน์ และมอเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980 : 170-172) กล่าวถึงความเครียดว่าเกิดจากเรื่องต่าง ๆ หลายด้านได้แก่

1. **เรื่องการทำงานอาชีพ** ถ้าคนเรามีงานมากมายเกินไป หรือเป็นงานที่ยุ่งยากกระทำได้ลำบาก หรืองานนั้นมีปัญหาและอุปสรรคมาก ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้

2. **เรื่องบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม** ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น บางครั้งคนคนนั้นตั้งความหวังหรือคาดหวังว่าตนจะทำงานนั้นให้ได้ แต่เมื่อไม่เป็นไปตามที่หวังก็เกิดความเครียด ในบางกรณีกลับเป็นว่าผู้อื่นคาดหวังว่าตนจะต้องมีบทบาทอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่บุคคลอื่นหวังว่าตนจะเป็นก็เกิด

ความเครียดได้เช่นกัน เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนั้น เมื่อคนเรามีความขัดแย้งกัน ทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อกัน ก็จะรู้สึกไม่สบายใจเกิดความเครียดขึ้นได้

3. เรื่องสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย คับแคบ ขาดอิสระคนเราก็รู้สึกเครียด หรือสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวนทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง การมีฝุ่นรบกวน เหล่านี้ก็ก่อให้เกิดความเครียดเช่นเดียวกัน

4. เรื่องอุปนิสัยส่วนบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวที่แต่ละบุคคลจะต้องปรับตัวไปตามครรลองของการดำเนินชีวิต แต่เนื่องจากมีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย หรือเป็นคนช่างวิตกกังวล เป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง เป็นต้น ดังนั้นในชีวิตที่มีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการเงิน การแต่งงาน การมีบุตร ฯลฯ ก็อาจปรับตัวลำบากและเกิดความเครียดได้บ่อย

สรุปสาเหตุของความเครียดมาจาก

1. สาเหตุจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล
2. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล เป็นปัญหาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปัญหาจากอาชีพการงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล

ส่วนสาเหตุของความเครียดที่จำแนกตามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล คือ

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่จากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สังคมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยากัน เป็นต้นเหตุของจิตใจที่ไม่สงบก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ อันเป็นต้นเหตุของความเครียดได้

1.3 สถานะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ สภาพการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้นจึงอาจแยกสถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 สถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสถานะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครุฑ การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้าทำงานใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง และการไป ศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

1.3.2 สถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ เศร้า และสะเทือนใจ เหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สามีหรือภรรยาเสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลงและการเกษียณอายุ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับในส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างของร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนได้รับส่วนด้อยของบิดามารดาทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อย ทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาไม่ดี ทนต่อสภาวะความเครียดได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เป็นปกติทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีการพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการไม่สมดุลระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองของความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์ การแก้ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งมีผลทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมา

2.3 การรับรู้และแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้นถือว่าเป็นเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น และมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลจะมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติ การมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลนั้น มีทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคลและปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลเมื่อปัจจัยนั้นมีผลคุกคามหรือกระทบต่อความสมดุลของบุคคลก็จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกาย และจิตใจเพื่อให้สามารถคงความสมดุลของบุคคลไว้เช่นกัน

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงาน

ลลอบ นุตางกูร (2522 : 78-79) อธิบายสาเหตุของความเครียดว่าหมายถึงสาเหตุใด ๆ ที่รบกวนให้เกิดความเครียดแก่บุคคล ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อขจัดความเครียดนั้น โดยแบ่งสาเหตุความเครียดออกเป็น 2 อย่าง คือ

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง (Specific stress agent) อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรค ทางเคมี ทางฟิสิกส์ ทางเมคานิค และสาเหตุจากการขาดปัจจัยที่จำเป็นทางชีวและเคมีและการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน เป็นต้น

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตน (Nonspecific stress agent) ได้แก่ สาเหตุที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงาน ความกดดันจากสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต เช่น จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ความล้มเหลวทางมนุษยสัมพันธ์หรือการทำงาน การสูญเสียต่าง ๆ ความคับข้องใจจากการไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองขึ้นพื้นฐานไปจนถึงความต้องการที่สูงขึ้น

ซอลัดดา พันธเสนา (2536 : 11) ได้จำแนกสาเหตุของความเครียดว่าเกิดจาก 2 สาเหตุ คือ

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่าง ๆ รอบตัวที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ บนหน่อผู้ป่วย สภาพภายในหอผู้ป่วย เช่น การจัดเตียงของผู้ป่วยค่อนข้างแออัด ภายในหอผู้ป่วยมีกลิ่นไม่สะอาด มีเสียงรบกวน เป็นต้น เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้เพราะสภาวะต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน การมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์และบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้นเหตุของการมีจิตใจไม่สงบทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ รวมถึงการขาดเพื่อนก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

1.3 สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เช่น การปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย ซึ่งหากการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความเครียดรุนแรงได้ นอกจากนี้สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจติดตามมา เช่น การเปลี่ยนที่เรียน การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอน การทำผิดกฎหมายเล็ก ๆ น้อย ๆ มีเรื่องบาดหมางกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยาในบุคคล ที่มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดีจะเป็นตัวส่งเสริมให้ทำการแก้ปัญหาและมีความทนทานต่อสภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ร่างกายเติบโตไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ การมีร่างกายที่พัฒนาการไม่ปกติและมีจิตใจที่พัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เพราะระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็ก ๆ ซึ่งยังผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขก่อให้เกิดความเครียดติดตามมา

2.3 การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือ ตื่นเต้น ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล การรับรู้เป็นตัวสำคัญในการที่จะทำให้นบุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลวร้าย ซึ่งจะแตกต่างกัน

ในแต่ละบุคคลขึ้นกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความหวังทัศนคติและการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน

จากสาเหตุของความเครียดที่นักวิชาการต่าง ๆ ได้กล่าวนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุของความเครียดนั้นมีสาเหตุมาจาก

1. สาเหตุจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล
2. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล เป็นเรื่องของปัญหาที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาจากอาชีพการงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและแวดล้อมตัวบุคคลอยู่

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

การศึกษาความเครียดในงาน นักศึกษาจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Auerbach & Grambling, 1998 : 120 ; Wheeler, 1998 : 226-229) ซึ่งในระยะแรกการศึกษามักมุ่งเน้นที่ภาระงานและลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ จึงมีการศึกษาความเครียดในงานพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤติและผู้ป่วยฉุกเฉินกันมาก ดังเช่น คาสเซม และ แฮคเคท (Cassem & Hackett, 1972 : 555-573) ที่พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลหน่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ คือ การต้องยกผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก การมีภาระงานหลายอย่างการต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ไบเลย์ สเตฟเฟน และกรูท (Bailey, Steffen & Grout, 1980 : 15-25) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก จากโรงพยาบาลในซานฟรานซิสโก สมาชิกสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤติแห่งอเมริกา และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสแตมฟอร์ด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,238 566 และ 129 คน ตามลำดับ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ

1. การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน (Management of the Unit) ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับงาน การไม่ได้คัดเลือกเจ้าหน้าที่ทำให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ระบบการรับผู้ป่วยเข้ามาให้การดูแล การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา และมีการจัดระบบไม่ดี ทำให้มีความยุ่งยากในการทำงาน การที่แพทย์ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ทุกครั้งที่ถูกตาม การจัดเวลาในการปฏิบัติงาน งานเอกสารที่มีมาก การรับผู้ป่วยที่ไม่มีควมจำเป็นต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติเข้ามาดูแล การต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น และการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน การไม่เห็นด้วยกับการรักษาที่มากเกินไปจนความจำเป็นของแพทย์ การทำงานกับผู้นำที่ไม่ปฏิบัติตามบทบาท การที่

แพทย์ไม่ให้ความสำคัญนับถือพยาบาล การขาดการทำงานเป็นทีมทั้งในกลุ่มผู้ทำงานและหน่วยงานอื่น ปัญหาการติดต่อสื่อสาร

3. ปัญหาการดูแลผู้ป่วย (Patient Care) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หยุดหายใจ หรือ หัวใจหยุดเต้น การดูแลหรือทำการยืดอายุผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การดูแลรับผิชอบ และการต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤติ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ให้ความร่วมมือ การถึงแก่กรรมของผู้ป่วยบางรายที่มีความรู้สึกผูกพันเป็นพิเศษ การต้องทำงานตามกิจวัตรซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

4. ความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill) ได้แก่ การไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยการไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือ หรือสภาพการทำงาน การขาดประสบการณ์และทักษะ การที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และการขาดการให้คำแนะนำต่าง ๆ

5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน (Physical Work Environment) ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการทำงานมีไม่เพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ สถานที่ทำงานคับแคบมีเสียงรบกวน สภาพแวดล้อมทั่วไปที่จอแจ หรือมีคนจำนวนมาก

6. เหตุการณ์ในชีวิต (Life Event) ได้แก่ ปัญหาความไม่สบายใจจากบุคคล การต้องอดทนต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ภาระรับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัว

7. รางวัลจากผู้บริหาร (Administrative Reward) ได้แก่ การขาดโอกาสในความก้าวหน้าเงินเดือน หรือค่าตอบแทนต่ำ

ซึ่งการศึกษา มีความคล้ายคลึงในบางด้านกับการศึกษาของ สคูลลี (Scully. 1980 : 212-214) ที่พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลประจำการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดจากการต้องดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การมีพยาบาลไม่เพียงพอและความคาดหวังในตนเอง

ในระยะต่อมา ฮิงลีย์ และแฮริส (Hingley & Harris. 1986) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลอาวุโสจำนวน 515 คน ของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤติ โดยพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลอาวุโสมีดังนี้

1. ปัจจัยในงาน หมายถึงการมีภาระงานมาก งานต้องเผชิญกับความตายหรือภาวะใกล้ตาย
2. สัมพันธภาพในงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
3. บทบาทในองค์กร ได้แก่ ความคลุมเครือหรือความขัดแย้งในบทบาทของตน
4. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และความขัดแย้งในการประสานความต้องการของครอบครัวและงาน การไม่สามารถดำรงบทบาทในครอบครัวได้ตามที่หวัง

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการศึกษา ทำให้ความเครียดในงานมีปัจจัยด้านอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ดังที่ ไอแวนเชวิช และแมตเทสัน (Ivancevich & Matteson. 1990 : 524) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานว่าประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการทำงานไม่ดี โดยมีสาเหตุมาจากแสง เสียง อุณหภูมิ หรือสภาพอากาศ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาทการปฏิบัติงานภาระงานที่มากเกินไป หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน การขาดความก้าวหน้าในงาน

3. ปัจจัยจากกลุ่ม เป็นความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดี ในกลุ่มผู้ร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชา การไม่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การขาดความสนใจรับฟังหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ความขัดแย้ง การสื่อสารที่น้อยลง ความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน และส่งผลเป็นความเครียดในที่สุด

4. ปัจจัยจากองค์กร ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดในงานนั้นอย่างมาก โดยเฉพาะงานที่มีความจำเป็นต้องมีการตัดสินใจบ่อยครั้ง เช่นงานดูแลผู้ป่วยวิกฤติ นอกจากนี้ ได้แก่ ปัญหาเรื่องโครงสร้างขององค์กร ช่วงของการบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร ซึ่งถ้าองค์กรใดมีลักษณะโครงสร้างแบบราชการ และมีความเข้มงวด มักเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

อีกทั้ง ไรตัง และวีลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995 : 652) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีความบกพร่องทางจิต และผู้ป่วยโรคกระดูก จำนวน 204 คน ของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษ จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ ภาระงานมากมายที่ต้องทำให้ช่วงเวลาจำกัด สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ปัญหาในองค์กร การบริหารจัดการ และประเด็นทางวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยได้แก่ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กร สุขภาพ สถานภาพของวิชาชีพต่ำ และเงินเดือนน้อย ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ ก่อให้เกิดความเครียดในงานสูงสุด และการมีภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับรองลงมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดในองค์กรสุขภาพส่งผลกระทบต่อพยาบาลทำให้เกิดความเครียดในงานมาก

การศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลในระยะต่อมา ได้มีการพิจารณาถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย นอกเหนือจากเรื่องภาระงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในองค์กร สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร และการบริหารงาน ดังที่ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997 : 456) กล่าวว่าความเครียดในงานพยาบาลเกิดจาก ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational Factor) เป็นปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยหลายประการดังนี้

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job-Related Factor) ความเครียดในงานเป็นผลมาจากการะงานที่มาก ความขัดแย้งในงาน การที่บุคลากรไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ เนื่องจาก ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ไม่มีประสบการณ์ และความไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะทำการมอบหมายงาน ตลอดจนลักษณะงานพยาบาล ที่มักเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางช่วงเวลาพยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เช่น กรณีของการทำงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมีเสียงสัญญาณเตือนและเสียงอื่น ๆ อยู่เสมอ นอกจากเรื่องระดับเสียงแล้ว ยังมีเรื่องแสงและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจเพิ่มความเครียดได้ อีกทั้งสถานที่ทำงานที่คับแคบหรือมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงาน

1.3 พฤติกรรมผู้บริหาร (Manager's Behavior) ก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่น พฤติกรรมการนิเทศงานแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความเครียดในงาน ในทางตรงกันข้ามถ้าใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

1.4 ปัจจัยด้านองค์การอื่น ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ทัศนคติและความคาดหวังขององค์กรที่อาจขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงานซึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรใหม่ ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงานแก่ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการที่ผู้บริหารทรัพยากรที่มีจำกัด การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานกับบุคลากรช่วยงานที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการมีผู้ป่วยอาการเฉียบพลันจำนวนมากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้สิ่งแวดล้อมขององค์กรมีความเครียดมากขึ้น

การจัดการดูแล การจำกัดค่าใช้จ่าย การยุบรวมและลดขนาดขององค์กร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรสุขภาพอย่างมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล นอกจากนี้ เทคโนโลยีใหม่ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การต้องเกี่ยวข้องกับการชดเชยค่าเสียหาย และการแข่งขันกันในกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทำให้บทบาทของพยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้ง และความเครียดในงาน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์กรซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรแล้วพยาบาลยังต้องพบกับความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเกิดได้ในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล หรือระหว่างวิชาชีพการพยาบาลกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ หรือ ผู้บริหารการลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล การนิเทศงานแก่บุคลากรผู้ช่วยงาน การออกแบบงานใหม่ และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ล้วนเป็นสิ่งที่ท้าทายสัมพันธภาพของผู้ให้บริการทางพยาบาล อีกทั้งความยุ่งยากในการทำงานระหว่างทีมสหวิทยาการ ก็อาจก่อให้เกิดความตึงเครียด และความขัดแย้งโดยมีสาเหตุมาจากระบบการทำงาน หรือความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ และพยาบาล ที่มักไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเปิดเผย โดยพยาบาลส่วนใหญ่มักเคยเผชิญปฏิกิริยาที่แสดงถึงความโกรธอย่างรุนแรงของแพทย์เมื่อต้องรับรายงานอาการของผู้ป่วยในเวลาตึก ซึ่งแพทย์มักคิดว่าพยาบาลควรมีการรายงานให้เร็วกว่านี้ หรือควรรอไปถึงตอนเช้า ในขณะที่พยาบาลเห็นว่าเป็นความจำเป็นต้องรีบแจ้งอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อทำการแก้ไข ดังนั้นจึงพบว่า การสื่อสารในงานอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง และส่งผลให้เกิดความเครียดในงานตามมา

นอกจากนี้ ความต้องการบรรลุความสำเร็จ ในบทบาทที่หลากหลาย ก็เป็นสาเหตุของความเครียดในงาน บทบาทเป็นพฤติกรรมตามคาดหวังตามตำแหน่งต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคม ซึ่งพยาบาลมักมีบทบาทที่หลากหลายทั้งในงานและครอบครัว เช่นเป็นพยาบาล เป็นภรรยา และเป็นผู้ปกครอง ซึ่งความขัดแย้งระหว่าง

บทบาทในครอบครัวและความเป็นวิชาชีพ อาจส่งผลเป็นความเครียดในงาน อีกทั้งการต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวร บ่าย เวรดึก หรือวันหยุด ซึ่งเป็นข้อกำหนดในงานการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลต้องมีผู้ให้การดูแล ตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่ทำงานในเวรบ่าย เวรดึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ขึ้นเวรในลักษณะหมุนเวียน อาจมีปัญหาครอบครัว เนื่องจากการมีกำหนดการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และการต้องเปลี่ยนตารางเวลาการ ปฏิบัติงานมีผลทำให้ต้องใช้เวลานานหลายสัปดาห์ในการปรับสภาพทางร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักส่งผลให้พยาบาล เกิดความเครียดในงานได้

ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจส่งผลให้เกิด ความเครียดในงาน ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในชีวิตและ มักก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน แต่ผลสะสมของความเครียด อาจทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้

อีกทั้งนิสัยของบุคคลในการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทาย ความสามารถ จะส่งผลให้บุคคลมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งนิสัยในการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลแบ่งออก เป็น 3 แบบ คือ

นิสัยมุ่งข้อบกพร่อง (Defocoeemcu Pcisomg) ได้แก่ นิสัยมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแง่ลบมากกว่า แ่งบวก หรือมีแนวโน้มที่จิตใจจะอ่อนแอเกินความเป็นจริง และละเลยความเข้มแข็งที่มีอยู่ ซึ่งการมุ่งข้อบกพร่อง เช่นนี้ จะนำมาซึ่งความรู้สึกถูกคุกคาม การมอบสิ่งต่าง ๆ ในแง่ไม่ดี ก่อให้เกิดการชะงักงัน และจำกัดความ สามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน บุคคลจะมองเห็นแต่ข้อผิดพลาดดังนั้นจึงไม่ได้มองหา ถึงโอกาสและทางเลือกอื่นที่ปรากฏอยู่ ดังเช่นในภาวะที่ทรัพยากรขององค์การสุขภาพลดน้อยลง เมื่อพยาบาลถูก ขอให้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น พยาบาลมักมุ่งมองว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้นและเป็นไปไม่ได้ที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จ เนื่องจากมีบุคลากรจำกัด หรือมองเห็นว่างานนั้นไม่เหมาะสมที่พยาบาลจะทำ แต่ถ้าพยาบาลมองเห็นคุณค่าของ การดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือมุ่งผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้นได้

นิสัยมองแต่ความจำเป็น (5Necessitating) คือการมีความเชื่อว่าเป็นข้อบังคับ หรือความจำเป็นที่ งานนั้นต้องทำโดยบุคคลเฉพาะ ทำให้เกิดความจำกัดในงาน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะคิดเช่นนี้ เช่น คิดว่างานหลายอย่างที่กระทำอยู่นั้นมีแต่พยาบาลเท่านั้นที่สามารถทำได้ ซึ่งความจำกัดนี้จะก่อให้เกิด ความเครียดในระดับสูง เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมาก

นิสัยมักยอมรับว่าตนมีทักษะน้อย (Low Skill Recognition) เป็นนิสัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับ หนึ่งซึ่งต้องให้ความสนใจ โดยเฉพาะในสภาวะแวดล้อมที่ไม่แน่นอน และคาดการณ์ไม่ได้ การยอมรับว่าตนมี ทักษะน้อย คือ การที่บุคคลมีแนวโน้มคิดว่าตนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่น ใน พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ที่ต้องเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษามาเป็นพยาบาลวิชาชีพ อาจต้องเผชิญภาวะ ช็อคจากสภาพจริง (Reality Shock) ซึ่งเป็นการปรับตัวไม่ได้จากการเปลี่ยนวัฒนธรรมที่คุ้นเคยมาสู่วัฒนธรรม ใหม่ ที่มีการให้คุณค่า รางวัล และบทลงโทษที่แตกต่างจากเดิม ดังนั้นนิสัยนี้จึงเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ในงานได้

นอกจากนี้ความเครียดในงานอาจเป็นผลจากความขัดแย้งภายในบทบาท (Intrale Conflict) ซึ่งเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนคาดหวังและสิ่งที่ตนรับรู้ หรือความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole Conflict) ซึ่งเป็นการไม่สามารถกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้สำเร็จ หรืออาจเกิดจากความสับสนในบทบาท (Role Ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่าบุคคลจะต้องทำอะไรในบทบาทนั้น โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำจะมีความขัดแย้งหรือความสับสนในบทบาทมาก และจะมีความเครียดในงานมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลดังที่กล่าวมา อาจมีความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในบางด้าน แต่ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาความเครียดในงานของ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker. 1997 : 542) มีความครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนภายในองค์การอย่างมากมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1.2 ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละคนแม้จะมีสาเหตุเดียวกันก็ตาม แต่จะมีผลต่อบุคคลแต่ละคนในลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นกับพื้นฐานของแต่ละคน สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น การมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะช่วยให้บุคคลไปสู่ความสำเร็จได้หรือถ้ามากเกินไปจะกลับกลายเป็นผลเสียต่อบุคคลและองค์การ ซึ่ง เฟรนและวาเลีย (Fraun & Valiga. 1981 : 59-68) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติด้วยความเคยชิน และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุดเช่น การต้องใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การแข่งขัน การใช้เวลาในการเดินทางไปทำงานในสภาพที่การจราจรติดขัด การปรับตัวสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง บุคคลจะรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวตอบสนองอย่างได้ผลดี ความเครียดมีน้อยมากและหมดไปในระยะเวลาสั้น ๆ

2. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งที่มาคุกคามที่พบนาน ๆ ครั้งเช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงานหรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม เป็นความเครียดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ในระดับนี้จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นและมีปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งจะหมดไปในระยะเวลาไม่นาน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่เป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เกิดจากสาเหตุที่รุนแรงหรือมีหลายสาเหตุร่วมกันเช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง เป็นต้น

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความเครียดในงานออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดความเครียดในงานของ ดอว์กินส์ เดปป์ และเซลเลอร์ (Dawkins, Depp & Selzer. 1985 : 564-568) ร่วมกับแนวคิดการแบ่งระดับความเครียดของ แจนิส (Janis. 1952 : 542) ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mid Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่เข้ามาคุกคามบุคคลนาน ๆ ครั้งหรือเพียงเล็กน้อย ความรู้สึกเครียดจะเกิดขึ้นและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น และยังช่วยกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก เกิดขึ้นจากสาเหตุหรือสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่เข้ามาคุกคามบุคคลบ่อยครั้งหรือถูกคุกคามเป็นเวลานานขึ้น เป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ายู่ในระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว ไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความรู้สึกเครียดนี้จะคงอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน มีผลทำให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดเช่นปฏิเสธก้าวร้าว เฉื่อยชาซึม เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงมาก เกิดขึ้นจากสาเหตุหรือสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่รุนแรง หรือมีหลายสาเหตุร่วมกันเข้ามาคุกคามอย่างต่อเนื่อง ความรู้สึกเครียดจะคงอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เป็นผลมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและปรับตัวไม่ได้ตามมา

กล่าวโดยสรุป ความเครียดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Sutterley & Dnnelly, 1981 : 524-529)

ระดับที่ 1 เป็นภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ เป็นความเครียดในระดับต่ำ และบุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติเป็นปกติวิสัย เช่น การที่ต้องเดินทางไปทำงานในภาวะการจราจรติดขัด เป็นต้น

ระดับที่ 2 เป็นภาวะเครียดที่เกิดขึ้นมากกว่าภาวะเครียดในระดับที่ 1 เป็นการถูกคุกคามที่คาดว่าจะได้รับการคุกคามอยู่แล้วแต่เป็นระยะสั้น ๆ และบุคคลมักจะตระหนักรู้ การปรับแก้กับภาวะเครียดนี้ส่วนใหญ่มักจะประสบความสำเร็จ เช่น การไปสัมภาษณ์การสมัครงาน การที่ต้องไปพบปะกับบุคคลที่มีความสำคัญทางสังคม เป็นต้น

ระดับที่ 3 เป็นภาวะเครียดที่รุนแรงมากขึ้น อยู่ในระดับกลาง ๆ เป็นภาวะเครียดที่คงอยู่กับบุคคลเป็นเวลานาน ๆ เช่น การต้องเปลี่ยนงานในระดับที่สูงขึ้น บุคคลจะรับรู้ว่าการคุกคามมากกว่าในระดับที่ 2 การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงถึงการพยายามรับมือกับความเครียดซับซ้อนขึ้นเริ่มสังเกตและวัดได้

ระดับที่ 4 เป็นภาวะเครียดที่รุนแรงมากที่สุด บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายต่อตนเองสูง รู้สึกเหนื่อยหมดแรง ท้อแท้ต่อการต่อสู้กับสถานการณ์ ร่างกายจะเริ่มเตือนว่าปรับแก้ไม่ได้แล้ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติตามมา เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคจิต เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ที่บุคคลประเมินเป็นความเครียดในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เป็นภาวะของความเครียดปกติไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต แต่ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตเพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองและมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ความเครียดในระดับที่ 3 เป็นความเครียดในระดับกลาง ๆ ที่บุคคลเริ่มตระหนักและรับรู้ว่าการคุกคามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่จะรับมือกับความเครียด ส่วนความเครียดในระดับที่ 4 บุคคลต้องใช้ความพยายามมากขึ้น เพื่อที่จะ

บรรเทาความเครียดนั้น ๆ ซึ่งหากกระทำได้สำเร็จร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ หากไม่สำเร็จหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจตามมา

2.1.3 ผลกระทบของความเครียดในงาน

ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อทั้งในทางที่ดีและไม่ดีต่อบุคคล และองค์การ ทั้งนี้พอตเตอร์ และ เพอร์รี (Potter & Perry. 1993 : 525-527) กล่าวว่า ความเครียดในงานตั้งแต่ระดับปานกลางจะทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ และมีการศึกษาพบว่า การปล่อยให้เกิดความเครียดในงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความอ่อนล้า และนำมาซึ่งภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน (Grant. 1993 : 53 ; McGrath, Reid & Boore. 1989 : 57-59)

จากการศึกษาผลกระทบของความเครียดในงาน พบว่าความเครียดในงานส่งผลต่อร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น และนำมาซึ่งโรคหัวใจ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปอดอักเสบเรื้อรัง (Ivancevich & Mattison. 1990 : 74-79) ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งมักทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป (Grant. 1993 : 58 ; Roye. 1983 : 65) ความเครียดในงานยังทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงานหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่ง ดูแกน และคณะ (Dugan et al. 1996 : 32-39) ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 600 คน จาก 19 หอผู้ป่วย พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจน กับอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การตกเตียง การฉีดยาผิด และอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น การถูกเข็มแทง ความเครียดในงานยังส่งผลกระทบต่อองค์การ จากการที่พยาบาลขาดงานและมีแนวโน้มลาออกจากงานสูง (Hinshaw & Atwood. 1987 : 53 ; Lucas, Atwood & Hagaman. 1993 : 54) ทำให้องค์การต้องสรรหาพยาบาลทดแทน ซึ่งจากการศึกษาของโจน (Jones. 1990 : 85) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาและฝึก อบรมพยาบาลทดแทนผู้ที่ลาออก 1 คน เป็นจำนวนถึง 10,198 เหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ความเครียดในงานยังทำให้คุณภาพของงาน และผลผลิตในงานตกต่ำ (Grant. 1993 : 54) ซึ่ง ลีเวค และโจ (Leveck & Jones. 1996 : 74) พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลจาก 50 หน่วยของโรงพยาบาล 4 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพในการดูแล

จะเห็นได้ว่า ความเครียดในงานส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางและมากมาย ต่อบุคคล เศรษฐกิจ และองค์การ จึงเป็นสิ่งสำคัญต้องทำการศึกษา

2.1.4 การประเมินความเครียดในงาน

การประเมินความเครียดในงานมักนิยมทำใน 3 วิธี คือ (Auerbach & Grambling. 1998 : 57 ; Wheeler. 1998 : 226-229)

1. การรายงานตนเอง (Self Report) ซึ่งมักใช้แบบสอบถาม โดยลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นการถามถึงความรู้สึก หรือปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ปรากฏเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด เพราะสะดวก ไม่ต้องใช้เครื่องมือซับซ้อน แต่บางครั้งข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจาก

จากเหตุการณ์ต่าง ๆ มักผ่านไปแล้ว และบางครั้งผู้ตอบแบบสอบถามมักปิดบังความจริง หรือไม่ยอมรับว่ามีความเครียด เนื่องจากกลัวจะถูกประเมินว่าไร้สมรรถภาพ ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ หรือถูกพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต

2. การสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observation) สามารถกระทำได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม การสังเกตพฤติกรรมทางตรงได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่ปรากฏทางสรีระ เมื่อบุคคลเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การหายใจเร็วลึก มือสั่น กัดเล็บ เบิกตา พุดติดอ่าง และการไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อมทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมักแสดงออกเป็นการไม่กล้าเข้าใกล้สิ่งเร้านั้น ในผู้ที่ปฏิบัติงานอาจแสดงโดยการหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติงาน หรือขาดงาน วิธีการนี้แม้จะได้ผลชัดเจน แต่บางครั้งผู้สังเกตไม่อาจอยู่ในทุกสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

3. การวัดทางจิตสรีรวิทยา (Psychophysiological Measurement) โดยการวัดชีพจร ความดันโลหิต การสั่นของกล้ามเนื้อ หรือการวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ วิธีการนี้ถึงแม้จะทำให้ทราบถึงระดับความเครียดที่ชัดเจน แต่มีความยุ่งยาก เนื่องจากการวัดต้องใช้เครื่องมือ และผู้วัดอาจไม่สามารถอยู่ในสถานการณ์นั้นได้

2.1.5 ความหมายของความเครียดในงาน

จากความจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานเพื่อเลี้ยงชีพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม สถานการณ์และลักษณะการปฏิบัติงานตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคามหรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ จึงมีผู้ให้ความสนใจกล่าวถึงความหมายของความเครียดในงานไว้หลายความหมายที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

กิบสัน (Gibson, 1995 : 53) และไอวานชวิซและแมทธิสัน (Ivancevich & Matteson, 1990 : 85) ได้ให้ความหมายของความเครียดในงานว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารงาน ความขัดแย้งของบุคลากร เวลาปริมาณและคุณภาพของงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้สึกประสบการณ์และการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกัน และระดับความเครียดที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคลประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันด้วย

ความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงานเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงานที่ไม่ดี นโยบายและบทบาทภายในองค์การ สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก และความเครียดทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียกับบุคคลแตกต่างกันแล้วแต่ระดับความเครียด ตลอดจนมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ (Kalimo, El-Batawi & Cooper, 1987 : 64 ; Organ & Hamner, 1982 : 85)

ความเครียดในงานของพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสภาพอารมณ์ ความรู้สึกและปฏิกิริยาของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้แก่ความเครียดที่มีสาเหตุมาจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความคาดหวังของตนเอง ผู้บริหาร ผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะขาดแคลนบุคลากร ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ การ

ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง และความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย (Lawrence & Lawrence. 1987 : 288 ; Santamaria. 1995 : 296 ; Scully.1980 : 295)

ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ปฏิกิริยาของพยาบาลที่เกิดจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นแรงกดดันจาก การบริหาร/องค์กร ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากรการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย และระดับความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไป จะเป็นผลเสียต่อบุคคลและองค์กร

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ทั้งที่เกิดจากการบริหาร สัมพันธภาพของบุคลากร ภาวะขาดแคลนบุคลากร การทำงานหนัก ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน แรงกดดันด้านเวลา ปริมาณงานและคุณภาพของงานและระดับความเครียดที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรแตกต่างกัน

2.1.6 ความสำคัญของความเครียดในงาน

ความเครียดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลและองค์กร เนื่องจากความเครียดในระดับสูงมักเกิดผลกระทบต่อสภาวะต่าง ๆ ของบุคคล ตลอดจนประสิทธิภาพในการคิดและการกระทำลดลงภาวะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจสูง มีความสามารถในการปรับตัวดี มีความทนทานต่อสถานการณ์ได้สูง ย่อมสามารถจัดการกับความเครียดได้ในเวลาอันรวดเร็ว และสามารถเผชิญกับความเครียดในระดับต่ำ และระดับปานกลางได้อย่างเป็นปกติ แต่ผู้ที่มีขาดประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา และมีบุคลิกด้านความทนทานต่ำย่อมมีผลกระทบต่อตนเองและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมาก (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย. 2537 : 152 ; Scully. 1980 : 212-214)

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล จะเกี่ยวข้องกับความสามารถของแต่ละบุคคลความคาดหวังและสถานการณ์ที่เผชิญ ถ้าบุคคลสามารถรักษาระดับสมดุลระหว่างความสามารถของตนกับสถานการณ์ที่เผชิญได้ บุคคลก็จะอยู่ในภาวะปกติสุข แต่ในชีวิตจริงบุคคลจะมีความคาดหวังเข้ามาเกี่ยวข้อง ความคาดหวังเหล่านี้ตนเองและสังคมจะเป็นผู้กำหนด เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลใช้ความเพียรพยายามและศักยภาพของตนให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานความขัดแย้งระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงาน และความคาดหวังนี้เองมักทำให้เกิดความเครียดขึ้น หากเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้สูงทัดเทียมกับความคาดหวังหรือลดความคาดหวังให้สมดุลกับความสามารถได้ก็จะลดความเครียดได้ (Lawrence & Lawrence. 1988 : 45-51)

โดยหลักการบุคคลจะพยายามเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เท่าเทียมกับความคาดหวังมากกว่าจะลดความคาดหวังลงมาเท่าเทียมกับความสามารถซึ่งความสามารถของบุคคลจะถูกจำกัดด้วยองค์ประกอบหลายประการคือ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทั้งตัวบุคคลและสถานการณ์ในองค์กร องค์ประกอบเหล่านี้สามารถพัฒนาได้และแก้ไขปรับปรุงได้ (Lawrence & Lawrence. 1988 : 45-51) ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและตระหนักต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อลดสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียด และเพิ่มความพร้อมของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการปฏิบัติงาน และเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานและสุขภาพจิตที่ดีให้กับบุคลากรอีกแนวทางหนึ่ง

2.1.7 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลเป็นศิลปะอันละเอียดอ่อน เป็นเรื่องทางจิตใจที่ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือใด ๆ สำหรับพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เลย นอกจากการใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัด (Therapeutic Use of Self) พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถตามหลักวิชาการ ทักษะการใช้คำพูด ท่าทาง ความรู้สึกนึกคิด บุคลิกลักษณะซึ่งเป็นการกระทำที่มองเห็นได้ยากต้องมีทักษะ เมื่อปฏิบัติงานจึงอาจก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลในจิตใจได้เสมอและยังเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล และต้องทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ตลอดจนผู้บริหารและการดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร ลักษณะงานดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากตัวบุคลากร กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การบริหารงาน ผู้บริหาร แพทย์ ทีมสุขภาพจิตและผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

ไอวานซวิช และแมททิสัน (Ivancevich & Matteson. 1990 : 45-49) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดในงานเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุจะก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยที่สาเหตุบางสาเหตุทำให้คนบางคนเครียดแต่อีกหลายคนอาจจะไม่เกิดความเครียด หรือเกิดความเครียดในระดับที่ต่ำกว่า และเมื่อคนเราเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดในระดับต่ำ จะกลายเป็นแรงจูงใจและท้าทายความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดในระดับปานกลางคนหลายคนจะเกิดความรู้สึกลำบากใจ เหนื่อยล้าและกลัวความไม่แน่นอนของงาน ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นรุนแรงและเรื้อรังจะขัดขวางและเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลง ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดในงานทั้งที่เกิดจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ดังจะได้เสนอต่อไปนี้

ออร์แกน และแฮมเนอร์ (Organ & Hamner. 1982 : 65-69) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (Job Overload) เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่มีงานมากอยู่ตลอดเวลาจนทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการดูแลตนเอง การปฏิบัติงานที่มีการกำหนดระยะเวลาที่จำกัดเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยที่ปริมาณงานกับระยะเวลาไม่ได้สัดส่วนกันหรือการปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพในเวลาจำกัด

2. ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท (Role Conflict and Ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง แรงกดดันที่เกิดจากการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตั้งแต่สองอย่างขึ้นไปในเวลาเดียวกันหรือปฏิบัติงานสองอย่างไม่พร้อม ๆ กัน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากและเป็นไปไม่ได้ที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ และความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความไม่แน่นอน ความไม่ชัดเจนของงาน งานที่มีรูปแบบโครงสร้างไม่ชัดเจน และงานที่ไม่สามารถคาดคะเนผลสำเร็จของงานได้

3. นโยบายทางการเมืองขององค์กร (Organizational Politics) เป็นผลสะท้อนสภาพความจริงที่เกิดขึ้นในองค์กรที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้าระบบการบังคับบัญชาที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกขาดอิสระในการปฏิบัติงานจนทำให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งบางองค์กร

ที่ประสบความล้มเหลวในการบริหารงานจะทำให้เกิดความคับข้องใจเรื้อรัง เกิดสภาพการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นและไม่เป็นมิตรต่อกัน

4. ลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิด เอ (Type A Behavior) เป็นบุคคลที่มีความพยายามในการต่อสู้ดิ้นรนอย่างมากเพื่อให้ตนเองสามารถอยู่รอดได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นผู้ที่มีลักษณะที่ทำทุกสิ่งทุกอย่าง ด้วยความรวดเร็ว พยายามที่จะทำหลาย ๆ สิ่งในเวลาเดียวกัน และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเวลาจำกัดคนกลุ่มนี้มักเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งไม่สามารถโทษได้ว่าสถานการณ์ที่ปฏิบัติงานเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดของคนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้ได้

นอกจากนี้ ไอวานชิวิช และแมทเทสัน (Ivancevich & Matteson. 1990 : 85-89) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment Stressors) เป็นแรงกดดันจากสภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เกิดจาก พืชจากสารเคมี ความร้อน มลพิษจากเสียง น้ำและอากาศสาเหตุส่วนบุคคล (Individual Stressors) เกิดจากความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความคาดหวังของตนเอง การที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังของคนอื่น ๆ ต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีความแน่นอนเพื่อที่จะใช้คาดคะเนการปฏิบัติงาน มีความคลุมเครือในบทบาท เพราะขาดความเข้าใจในสิทธิ หน้าที่ความรับผิดชอบ และต้องทำงานหนัก

2. สาเหตุจากกลุ่ม (Group Stressors) เกิดจากสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยกัน สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้คนร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้ไม่ไว้วางใจต่อกัน ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสนใจที่จะรับฟังและแก้ไขปัญหาแต่จะเกิดการเผชิญหน้าและสร้างความขัดแย้งต่อกันมากขึ้น

3. สาเหตุจากองค์การ (Organizational Stressors) ได้แก่ โครงสร้าง นโยบายขององค์การ และการตัดสินใจทางการบริหาร

จากทั้งสองแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียดในงานทั่ว ๆ ไปนั้นเกิดจากการปฏิบัติงานที่ปริมาณงานมีมากเกินไป มีความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท สัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานโครงสร้างขององค์การ นโยบายขององค์การ สาเหตุทางกายภาพ และความแตกต่างระหว่างบุคคล สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น ๆ เกิดความเครียด

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความสำคัญและสนใจศึกษาถึงการเกิดความเครียดในงานของวิชาชีพพยาบาล ดังจะได้เสนอต่อไปนี้

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence & Lawrence. 1988 : 56-58) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลว่าเกิดจาก สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน ปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้บริหารและแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพภายในองค์การ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่ดี การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาด้านจริยธรรมและความคาดหวังส่วนตัวที่ไม่เป็นจริง

สกูลลี (Scully. 1980 : 212-214) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานอยู่ 4 ด้าน คือ

1. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายการเผชิญกับการตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย
2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล เป็นความตึงเครียดจากการปฏิบัติงานที่แต่ละคนมีทักษะทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน การลาออก โइनย้ายของเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งในเรื่องเป้าหมายของตนเองและเป้าหมายขององค์กร การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
3. แรงขับจากภายนอก เกิดจากภาวะขาดแคลนบุคลากร ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ความขัดแย้งกับแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารไม่สนใจการบริการแก่ผู้ป่วยผู้บริหารไม่รับฟังความคิดเห็น ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย และการแลกเปลี่ยนเครื่องมือล่าช้า
4. ความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และการได้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่ไม่เพียงพอ

พาสควาลิ อาร์โนลด์ และดีบาสิโอ (Pasquali, Arnold & Dedasio. 1989 : 542-546) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ด้านคือ

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment Stressors) ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ความรู้สึกไร้อำนาจในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจและผู้ป่วยที่ต้องขึ้นกับแพทย์ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เสียงดังเกินไป ความไม่พึงพอใจในงาน การขาดงาน การลาออก โइनย้ายของเพื่อนร่วมงาน และการจัดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน
2. สาเหตุจากภายใน (Internal Stressors) ได้แก่ การขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน การต้องตอบสนองความต้องการหลายด้านทั้งชีวิตการปฏิบัติงานและการดูแลครอบครัว

ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เช่น แซนตามาเรีย (Santamaria. 1995/96 : 562-568) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 228 คน พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลเกิดจาก สถานการณ์ในการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่ยุ่งยากในการดูแล ส่วนแมคครานี แลมเบิร์ต และแลมเบิร์ต (McCrane, Lambert & Lambert. 1987 : 856-859) ได้ศึกษาความเครียดในงาน ความเข้มแข็งอดทน ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในชุมชนและเขตเมือง จำนวน 107 คน พบว่าความเครียดในงานเกิดจาก การเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การทำงานหนัก การเตรียมความพร้อมของบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน วิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุน ขัดแย้งกับแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาพบว่าความเครียดในงานยังเกิด จากการขาดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน แรงกดดันจากการบริหารองค์กร แรงกดดันจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป มีความท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย แรงจูงใจและความพึงพอใจในงานต่ำ การลาออก โइनย้ายและการขาดงานของเพื่อนร่วมงาน (Chiriboga, Jenkins & Bailey. 1983 : 426-428 ; Pines & Kanner. 1982 : 231)

จากแนวคิดความเครียดในงานและการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาลเกิดจากการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดความรู้ความสามารถและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การทำงานหนัก การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ความขัดแย้งของบุคลากร แรงกดดันจากการบริหารองค์การ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีความท้อแท้ใจ มีความเหนื่อยหน่าย ความเข้มแข็งอดทนลดลง มีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในงานต่ำ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอแนวคิดที่ผู้ให้ความสนใจศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

ดอว์กินส์ เดปปี้ และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp & Selzer, 1985 : 235-237) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลเกิดจากสาเหตุ 6 ด้านดังนี้

1. การบริหารงาน / องค์การ (Administration / Organization Issues) เกิดจากสภาพแวดล้อมในการบริหารงานขององค์การที่ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับ ขาดการติดต่อสื่อสาร การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน การบริหารที่ไม่ประทับใจ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์การเกิดขึ้นเพราะผลประโยชน์ พยาบาลมีความต้องการที่แตกต่างกันอย่างมาก การไม่ได้พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานเนื่องจากปริมาณงานมีมากเกินไป ไม่มีส่วนในการคัดเลือกผู้ที่จะมาปฏิบัติงานร่วมกัน การได้รับมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลากหลายเกินไป มีการประชุมบ่อยเกินไปและเป็นการประชุมที่ไม่จำเป็น ไม่ได้มีการสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้บริหารไม่รับฟังความคิดเห็นและพึงเจตต่อการร้องเรียนไปตามขั้นตอน

2. ทรัพยากรที่จำกัด (limited Resources) เกิดจากสภาพจำกัดของทรัพยากรเช่น การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย การขาดแคลนเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย ปัญหาเรื่องในเรื่องการส่งซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ มีบุคลากรไม่เพียงพอในการรักษาความปลอดภัยในเวลากลางคืน การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ การขาดแคลนบุคลากร การขาดแคลนยานพาหนะในการพาผู้ป่วยไปทัศนศึกษานอกสถานที่ ขาดแคลนบุคลากรขายในการดูแลผู้ป่วย และปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเช่นการทำงานในสภาพอาคารที่ขาดการบำรุงรักษา สภาพแวดล้อมที่สกปรกและเสียงที่ดังจนเกินไป

3. ความขัดแย้งของบุคลากร (Staff Conflicts) เป็นปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพของบุคลากร การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ปฏิเสธแนวคิดใหม่ ๆ การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำหรือขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานเมื่อเสนอแนวคิดหรือโครงการเพื่อพัฒนางาน การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ไม่เป็นมิตรต่อกันและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีบุคคลอื่นได้รับประโยชน์จากงานหรือโครงการที่ท่านได้เริ่มต้นหรือดำเนินการไปแล้ว การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหาร ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่เป็นข้อดกกลจากการประชุมทีมบุคลากรทางการพยาบาลไม่ถูกนำไปปฏิบัติ การที่ต้องคอยอำนวยความสะดวกแก่แพทย์ที่เข้าเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแล้วแต่เวลาที่ตนเองสะดวก และการได้ปฏิบัติงานกับพยาบาลที่ไม่ต้องการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

4. การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน (Scheduling Issues) ได้แก่การได้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลอื่นขาดงาน การต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นที่ลากระทันหัน การปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ต่างกันในเดือน การไม่มีโอกาสได้เลือกขึ้นเวรปฏิบัติงานตามที่ต้องการ การได้รับมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม การที่ต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาการได้เวรหยุดที่ไม่ตรงกับความต้องการของตนเอง กฎเกณฑ์ที่ขาดความยืดหยุ่นในการแลกเวรและการขอวันหยุด ตลอดจนการที่มีบุคลากรขอลาหยุดหลายวันติดต่อกันหลังจากที่ได้มีการจัดตารางเวรแล้ว ทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยที่มากเกินไป

5. คุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย (Negative Characteristics of Patients) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้เช่น การฉีดยาผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือดิ้นรนต่อสู้และเตะถีบ การดูแลผู้ป่วยที่มีความคิดหมกหมุ่นกับการฆ่าตัวตายหรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย การถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย มีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งเอาเปรียบผู้ป่วยสูงอายุ การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยหลังจากได้มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน และการได้ดูแลที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

6. การปฏิบัติงานของบุคลากร (Staff Performance) ได้แก่การได้ปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ไม่มีความสามารถซึ่งมักจะก่อให้เกิดความยุ่งยากอยู่เสมอ การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่สมกับวัยวุฒิของผู้ป่วย การปฏิบัติงานกับพยาบาลที่ได้รับการอบรมมาอย่างไม่ถูกต้อง การปฏิบัติงานกับพยาบาลที่ไม่สนใจให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อยที่สุดตามสภาพที่เป็นอยู่ โดยไม่ให้เกิดพฤติกรรมถดถอยไปมากกว่าเดิมหรือเป็นภาระของญาติมากเกินไป และการที่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยเหตุผลที่ไม่สมควร

คอรวิกันส์ เดปปี้ และ เซลเซอร์ (Dawkins, Depp & Selzer. 1985 : 236-237) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช ที่ทำงานในโรงพยาบาลเซนต์อิลิซาเบธจำนวน 43 คน พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานคือ การบริหาร/องค์การ ความขัดแย้งของบุคลากรทรัพยากรที่จำกัด การปฏิบัติงานของบุคลากร การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย

นอกจากนี้ เคอร์บี้ และพอลล็อก (Kirby & Pollock. 1995 : 862-867) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช จำนวน 38 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันคือ หอผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานระดับสูง กับหอผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยในระดับปานกลาง พบว่ามีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน และความเครียดในงานเกิดจาก ควบคุมของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพของบุคลากร บทบาททางการบริหาร โครงสร้างขององค์การ การสนับสนุนทางสังคม และแรงกดดันด้านเวลา

เลียร์ กอลลาจเออร์ คาร์สัน ฟากิน บาร์ทเลทท์ และบราวน์ (Leary, Gallagher, Carson, Fagin, Bartlett & Brown. 1994 : 524-527) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลจิตเวชชุมชน จำนวน 21 คน จาก 4 โรงพยาบาลในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ พบว่า สาเหตุด้านความรู้สึกว่าตนเองปฏิบัติงานแต่เพียงลำพังปราศจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือขาดความร่วมมือในการทำงานทำให้เกิดความเครียดสูงสุดรองลงมาคือความยุ่งยากในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารและบุคลากรในวิชาชีพอื่น ขาดความอิสระในการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนการพัฒนาทักษะเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช การสอนการฝึกอบรม และการนิเทศ

นักศึกษาพยาบาล การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและอาการของผู้ป่วยที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ขาดการสนับสนุนและขาดการนิเทศและไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ถูกคาดหวังจากบุคลากรในวิชาชีพอื่นมากเกินไป สภาพแวดล้อมที่ขัดขวางการรักษานพยาบาล และการขาดความร่วมมือในการรักษานพยาบาลผู้ป่วยตามลำดับ

ซัลลิแวน (Sullivan, 1993 : 523-524) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชว่าเกิดจากสาเหตุ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้ป่วย (Patient Care) เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ต้องใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยฆ่าตัวตาย การที่ต้องคอยสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตลอดเวลา การที่ไม่สามารถคาดเดาอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการขาดความเข้าใจและขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วย

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment) เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่มีความขัดแย้งในเรื่องการบริหารงานบุคคล ลักษณะงานด้านบริหาร และปริมาณงานที่มากเกินไปมีความขัดแย้งในเรื่องการบริหารงานบุคคล เช่น มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยการไม่สามารถคาดเดาการจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน การได้ปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและปฏิเสธแนวคิดใหม่ ๆ การถูกมอบหมายงานให้ไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอื่น

3. ลักษณะงานด้านบริหาร เช่น การดูแลผู้ป่วยถูกแทรกแซงจากการปฏิบัติงานด้านบริหารมีงานเอกสารมากเกินไป

4. ปริมาณงานที่มากเกินไป เช่น มีงานมากเกินไปจนไม่สามารถปฏิบัติงานขึ้นได้ให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ต้องปฏิบัติงานที่เป็นงานในภาวะวิกฤตมากกว่าการปฏิบัติงานตามแผนได้วางไว้

5. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) เป็นปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความเครียดในงานเช่นความขัดแย้งกับบุคลากรทางการพยาบาล มีความยุ่งยากในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเดียวกัน มีความขัดแย้งกับแพทย์ ไม่เห็นด้วยกับแผนการรักษาผู้ป่วย มีความขัดแย้งกับผู้บริหาร

6. การสนับสนุนช่วยเหลือ (Support) ความเครียดอาจเกิดจากการไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บริหาร และการไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยกันเช่น การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากผู้บริหาร ทั้งการบริหารงานโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนการบริหารงานระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งไม่มีโอกาสได้พูดคุยกันอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย การพยายามทำงานทั้ง ๆ ที่ไม่มีใครสนใจหรือเอาใจใส่

7. การรับรู้เกี่ยวกับองค์การ (Perceptions of the Organization) เป็นปัญหาที่เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับปรัชญาขององค์การที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายขององค์การ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานงานขาดความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมาย ทางเลือก ความเป็นจริงของเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่เสมอ มีขวัญกำลังใจต่ำ ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการให้คำแนะนำปรึกษาและมีการติดต่อสื่อสารกันน้อย

ซัลลิแวน (Sullivan, 1993 : 524-525) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยใหม่ จำนวน 8 หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาล ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 คน พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชสูงที่สุดคือ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บริหารและ

เพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับองค์การ และความขัดแย้งระหว่างบุคคล

ไรดิง และวิลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995 : 160-168) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดในงานไว้ 5 ด้าน คือ

1. ปริมาณงานมากเกินไปและแรงกดดันด้านเวลา (Work Overload and Time Pressure) เช่น ปริมาณงานที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ มีไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้เกิดได้ผลดี งบประมาณไม่ได้ใช้จริงตามทรัพยากรที่ต้องการใช้ ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินไป ขาดแคลนบุคลากร การดูแลผู้ป่วยต้องให้ได้คุณภาพระดับสูง ต้องพยายามทำงานให้ได้มาตรฐาน

2. สัมพันธภาพกับบุคลากรไม่ดี (Poor Relationships with Staff) ได้แก่ บรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ขาดแคลนสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน ขาดความชัดเจนในงานปฏิบัติ ขาดการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในงาน โครงสร้างขององค์การไม่เหมาะสม บุคลากรมีความกระตือรือร้นน้อย ขาดการยอมรับในความพยายามและการอุทิศตนในการปฏิบัติงาน

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย (Pressures From Patients) ได้แก่ ไม่พอใจผู้ป่วยที่ให้การดูแล การดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ผู้ป่วยมีความต้องการมากเกินไป ผู้ป่วยมีความก้าวร้าวและมีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ ได้รับแรงกดดันจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ได้รับแรงกดดันจากแพทย์และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4. ปัญหาในองค์การและการบริหาร (Organizational and Management Problems) ได้แก่ การได้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากพยาบาลขาดงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร หอผู้ป่วยที่ทำงานอยู่ขาดการซ่อมแซม ทักษะและพฤติกรรมของวิชาชีพอื่นที่มีต่อพยาบาลและขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานของหน่วยงาน

5. ประเด็นด้านหน้าที่การงาน (Career Issues) ได้แก่ เงินเดือนไม่เพียงสภาวะภาพของวิชาชีพที่ขาดโอกาสในความก้าวหน้า

ไรดิง และ วิลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995 : 160-168) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 204 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเครียดในงาน สูงสุดจากสาเหตุ ปริมาณงานที่มากเกินไปและแรงกดดันด้านเวลารองลงมาคือ ความก้าวหน้าในงาน ปัญหาในองค์การและการบริหาร ปัญหาสัมพันธภาพและแรงกดดันจากผู้ป่วย

จากแนวคิดความเครียดในงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชข้างต้น มีความคล้ายคลึงกันในลักษณะของสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในงานด้าน ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรความกดดันที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรม ปัญหาที่เกิดจากการบริหารองค์การและภาวะขาดแคลนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

คาร์สัน เลียงรี วิลลิเออร์ส ฟากิน และแรดมอลล์ (Carson, Leary, Villiers, Fagin & Radmall, 1995 : 526-528) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชชุมชนและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชในประเทศอังกฤษ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจิตเวชชุมชน จำนวน 250 คน จาก 15 โรงพยาบาลใน

ชุมชนและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 323 คน จาก 5 โรงพยาบาลในเมือง และ 2 โรงพยาบาลในชุมชน จากการศึกษาพบว่า 10 สถานการณ์แรกที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชชุมชนคือ ไม่มีการอำนวยความสะดวกในระบบการส่งต่อผู้ป่วย ต้องใช้เวลานานในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ได้ทำงานกับผู้ป่วยที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีเวลาไม่เพียงพอที่จะหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ต้องพยายามรักษาคุณภาพในการให้บริการอยู่เสมอ มีอุปสรรคมากมายที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน การไปเยี่ยมผู้ป่วยในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากโรงพยาบาลอย่างเพียงพอได้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ส่วน 10 สถานการณ์แรกที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช คือ มีบุคลากรไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ปฏิบัติงานกับสภาพการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคลากรมีขวัญกำลังใจต่ำ และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานน้อย ไม่เคยมีการแจ้งเรื่องการเปลี่ยนแปลงให้ทราบล่วงหน้า จำเป็นต้องอุทิศตนในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพราะขาดแคลนบุคลากร ขาดการให้คำปรึกษา แนะนำจากระบบการบริหารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การผลิตเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานในหน่วยงาน ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่ช่วยเหลืองานทั้ง ๆ ที่ปริมาณงานมีมาก วิตกกังวลเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ ถูกคุกคามจากคำพูดที่ซ้ำซากของผู้ป่วย และมีงบประมาณไม่เพียงพอในการฝึกอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายกลุ่มทั้ง ผู้บริหาร แพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล ทีมจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะการปฏิบัติงานเช่นนี้จึงอาจก่อให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งบ่งบอกถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และการบริหารการพยาบาลโดยทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรลดลง และยังส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ซีโก (Seago, 1996) ที่ว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ง่าย โรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องและเสี่ยงต่อการเกิดสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช โดยการประยุกต์กรอบแนวคิด “ความเครียดและพยาบาลจิตเวช” (Stress and the Psychiatric Nurse) ของ ดอว์กินส์ และ เซลเลอร์ (Dawkins, Depp & Selzer, 1985 : 526-528) เป็นหลักในการศึกษา ซึ่งได้กำหนดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดดังนี้คือ การบริหาร/องค์การ ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร การจัดตารางเวลาการปฏิบัติงาน คุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของบุคลากร

1. การบริหาร/องค์การ (Administration/organization Issues) หมายถึง ความเครียดในทางที่เกิดจากปัญหาสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากการบริหารงานและองค์การที่ขาดการติดต่อสื่อสารกันในการปฏิบัติงานทั้งจาก ผู้บริหาร แพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นในทีมจิตเวช ขาดการให้ข้อมูลข่าวสารย้อนหลัง ปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ ไม่ประทับใจต่อการบริหารงานและผู้บริหาร ผู้บริหารไม่รับฟังความคิดเห็นและไม่แก้ปัญหาตามที่เสนอ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือหรือการให้

คำปรึกษาแนะนำจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ขาดการยอมรับในความพยายามและการอุทิศตนในการปฏิบัติงาน ได้รับความไม่เสมอภาคในการปฏิบัติงาน ไม่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ได้บังคับบัญชาที่จะเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน เนื่องจากมีความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างผู้บริหารและบุคลากรไม่สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเนื่องจากปริมาณงานมีมากเกินไปและปัญหาในเรื่องการประชุมภายในองค์กร

2. ทรัพยากรที่จำกัด (limited Resources) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิดจากทรัพยากรการบริหารซึ่งประกอบด้วย คน เงินและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ปัญหาเรื่องร้องในการส่งซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ภาวะขาดแคลนบุคลากร การได้ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยไม่มีบุคลากรชายคอยช่วยเหลือ ขาดแคลนพาหนะในการพาผู้ป่วยไปทัศนศึกษา และปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเช่น การทำงานในสภาพอาคารที่ขาดการบำรุงรักษา สภาพแวดล้อมที่สกปรกและเสียงที่ดังจนเกินไปเป็นต้น

3. ความขัดแย้งของบุคลากร (Staff Conflicts) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิดจากบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ขาดความเป็นมิตร เป็นปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเช่น มีความขัดแย้งกับผู้บริหาร แพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นในทีมจิตเวช การปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ขาดทักษะและปฏิเสธแนวคิดใหม่ ๆ ปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ขาดความกระตือรือร้น ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ไม่เป็นมิตรต่อกัน ปัญหาในการมอบหมายงาน การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหาร ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงาน มีบุคคลอื่นได้รับประโยชน์จากงานหรือโครงการที่ท่านได้ริเริ่มหรือดำเนินงานไปแล้ว ข้อมูลที่เป็นข้อมูลที่เป็นข้อตกลงในการประชุมที่มีบุคลากรทางการพยาบาลไม่ถูกนำไปปฏิบัติ การได้ปฏิบัติงานกับบุคลากรที่ไม่ต้องการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตลอดจนการที่ต้องคอยอำนวยความสะดวกแก่แพทย์ที่เข้าเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแล้วแต่เวลาที่ตนเองสะดวก

4. การจัดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน (Scheduling Issues) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิดจากสภาพปัญหาการจัดอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเช่น การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลอื่นขาดงาน การขึ้นเวรปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นที่ลากระทันหันหรือขอวันหยุดโดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า การขึ้นเวรปฏิบัติงานที่แตกต่างกันภายในหนึ่งเดือนการไม่มีโอกาสเลือกขึ้นเวรปฏิบัติงาน การได้รับมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติงานล่วงเวลา การได้วันหยุดที่ไม่ตรงกับความต้องการของบุคลากร และกฎเกณฑ์ที่ขาดความยืดหยุ่นในการแลกเวร และการขอวันหยุด

5. คุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย (Negative Characteristics of Patients) หมายถึง ความเครียดในงานที่เกิดจากสภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาความเครียดในงานโดยประเมินจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มีหลายท่าน ได้แก่ นอร์เบค (Norbeck, 1985 : 62-64) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลหน่วยวิกฤติ 164 คน จากหอผู้ป่วยหนัก 18 หน่วยในโรงพยาบาล มลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และการสนับสนุนด้านงาน

จากผู้บริหาร อีกทั้ง ลูคัส แอทวูด และแฮกแมน (Lucas, Atwood & Hagaman. 1993 : 521-523) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 625 คนจากโรงพยาบาล 7 แห่ง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Job Stress Scale) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการลาออกของพยาบาล ส่วนไทเลอร์และเอลลิสัน (Tylor & Ellison. 1994 : 469-476) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 60 คน จากหน่วยผ่าตัด หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคตับ หน่วยโลหิตวิทยา และหน่วยศัลยศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเครียดในงาน และดัชนีวัดระดับความเครียดในงานของพยาบาล จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Nurse Stress Scale : Nss และ Nurse Stress Index : NSI) พบว่าเครื่องมือทั้ง 2 แบบให้ผลการวัดที่มีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพยาบาลแต่ละหน่วยมีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับการระงับ และการสนับสนุนจากองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 1 และ 2 ของความเครียดในงาน สำหรับ มิชี ไรด์เฮาท์ และจอห์นสตัน (Michie, Ridout & Johnston. 1996 : 1002-1006) ทำการศึกษาความเครียดของงานพยาบาล 34 คน จากหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษ โดยใช้เครื่องมือเป็นดัชนีวัดระดับความเครียดในงานของพยาบาลจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Nurse Stress Index : NSI) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการระงับ ความขัดแย้งในงาน การขาดการสนับสนุนจากองค์กร และการรู้สึกขาดความสามารถซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในองค์การและการเปลี่ยนทางเทคโนโลยี นอกจากนี้ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones. 1996 : 421-422) ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 358 คน จากหอผู้ป่วย 50 หน่วย ของโรงพยาบาล 4 แห่ง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Job Stress Scale) พบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับรูปแบบการบริหารงาน

ในประเทศไทย การประเมินความเครียดในงาน เช่น พัทธินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 124-126) ศึกษาโดยใช้การรายงานตนเองเกี่ยวกับการปรากฏของอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเครียดในงานเครื่องมือเป็นแบบสำรวจอาการ (Symptom of Stress Inventory : SOS) พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียดจากการปฏิบัติงานระดับน้อย และพบว่า ลักษณะงานพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานส่วนการศึกษาโดยใช้การรายงานตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ ลัดดา ตันกันทะ (2540) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 212 คน ในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงาน จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช (The Psychiatric Nurse's Occupational Stress Scale) พบว่า มีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่า การบริหารองค์การ ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร และการจัดตารางเวลาปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล นอกจากนี้ สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 277 คน โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ตามแนวคิดของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding. 1994 : 527-537)

พบว่า ความเครียดในงานอยู่ระดับปานกลาง โดยการระงับมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ รวมทั้งสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ

การที่ผลการศึกษา ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างปี 2535 มีระดับน้อย (พัชรินทร์ สุตันตปฤตตาม. 2535 : 124-126) และมีระดับปานกลางในปี 2542 (สิริภรณ์ หันพงศิกิตติกุล. 2542 : บทคัดย่อ) อาจเนื่องจากความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียดในงาน ซึ่งแม้ว่าการใช้อาการเป็นสิ่งบ่งบอกระดับความเครียดที่ชัดเจน แต่ก็อาจมีความเบี่ยงเบนได้จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เกิดอาการต่าง ๆ ในขณะที่ตอบแบบสอบถามอีกทั้งมีผู้กล่าวไว้ว่า ผลการศึกษาความเครียดในงานอาจมีความเบี่ยงเบน จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามปิดบังความจริง ไม่ยอมรับมีอาการผิดปกติ เนื่องจากกลัวจะถูกประเมินว่าไม่สมรรถภาพและผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ (Auerbach & Grambling. 1998 ; Wheeler. 1998 : 226-229) นอกจากนี้ ระดับความเครียดในงานที่เปลี่ยนแปลง อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายในองค์การสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผลจากการปรับเปลี่ยนในองค์การสุขภาพ มักก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล (Corey-Lisle, Tarzian, Cohen & Trinkoff. 1999 ; Short. 1997 ; Triolo, Allgeier & Schwartz. 1995) ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไม่มีการปรับเปลี่ยนอย่างมากภายในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ดังการศึกษาของสิริภรณ์ หันพงศิกิตติกุล (2542 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า ภาระงานมากมายภายในเวลาจำกัด และปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 และ 2 ของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช

งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นแม้แต่วันหยุดราชการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการผลัดเปลี่ยนกันทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ๆ ละ 8 ชั่วโมง เรียกว่าเวร ประกอบด้วย เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก พยาบาลแต่ละคนสลับกันทำงานทั้ง 3 เวร ติดต่อกันไปเรื่อย ๆ แล้วจึงได้หยุด ซึ่งไม่ได้หยุดทำงานในวันหยุดราชการเหมือนหน่วยงานอื่นทั่วไป นอกจากการขึ้นเวรแล้ว ลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจำนวนมาก และยังต้องคลุกคลีกับผู้ป่วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออยู่เสมอ การที่ต้องรับภาระรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก การทำงานจึงต้องใช้ทักษะความสามารถ ความรวดเร็วสูงเพื่อให้สอดคล้องความต้องการของผู้ป่วยและความคาดหวังของสังคม อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ทำให้ต้องมีการประเมินผลการทำงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพยาบาลต้องการทราบว่าความสามารถของตนอยู่ที่ระดับใด และควรได้รับการปรับปรุงอย่างไร นอกจากนี้การได้เห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วยก็เป็นผลป้อนกลับของงานที่สำคัญของการพยาบาล ซึ่งจากลักษณะงานดังกล่าว จะสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบเห็นความตาย ความสูญเสีย การพลัดพรากจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อกฎาติที่น้องทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้า

2. งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ซึ่งต้องใช้ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

3. พยาบาลมีปริมาณงานมาก เนื่องจากต้องให้ทั้งการดูแลรักษาและการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และยังต้องดูแลหัตถ์ คุรุภัณฑ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุกราย

4. การขาดโอกาสติดต่อกับสังคมภายนอกตามสมควรจากการปฏิบัติงานที่ต้องให้บริการแก่สังคมตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีวันหยุดราชการอย่างแน่นอนเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ดังนั้น งานการพยาบาลจะจำเจและค่อนข้างแคบ

5. พยาบาลต้องร่วมมือกับบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ซึ่งมาจากหลายสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติที่แตกต่างกันเพื่อผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นคนกลางหรือผู้ประสานงาน

6. งานการพยาบาลเป็นงานที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วได้อย่างชัดเจน เช่น การรับรู้อาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรหลังให้การพยาบาลไปแล้ว

7. ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลนั้นค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในด้านความประพฤติและจริยธรรม ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องสำรวมและระมัดระวังความประพฤติและปฏิบัติตนให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมเสมอ โดยการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชนต้องมีการใช้ทักษะความรู้ในการปฏิบัติงาน วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงควรจะต้องสามารถทำงานนั้น ๆ ได้ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งจบกระบวนการ โดยมีการตัดสินใจที่เหมาะสมได้เองในแต่สถานการณ์และในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันอันตรายหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ประเมินคุณภาพงานการพยาบาลได้จากการเห็นอาการของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลหรือการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และจากการประเมินผลการทำงานจากผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

ภารกิจหลักของพยาบาลประจำการ

1. ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้านการบริหาร/บริการ และการศึกษาตามนโยบายและแผนงานของงานการพยาบาลที่สังกัด ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานของฝ่ายการพยาบาล

2. กำกับดูแลให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. จัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างเพียงพอและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

4. ร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5. รับผิดชอบในการจัดให้มีการประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

6. ให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

7. ประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเสนอแนะข้อคิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลต่อผู้ตรวจการและหัวหน้างานการพยาบาล

8. ประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรในความรับผิดชอบเป็นรายบุคคล

9. จัดทำแผนงบประมาณเพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

พยาบาลประจำการเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโดยหมุนเวียนในรอบ 24 ชั่วโมง ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลระดับสูง รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมการพยาบาล ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงานแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เช่น ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในการดูแล และจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีใช้อย่างเพียงพอ ปฏิบัติงานทางด้านวิชาการและงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,619 คน ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี สังกัดงานการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานการพยาบาลทั้งหมด 9 สาขา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลสังกัดงานการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 320 คน โดยคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane, 1970 : 582) โดยใช้ลักษณะของผู้ป่วยเป็นชั้น (Strata) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งประชากร โดยใช้ลักษณะของผู้ป่วยดังนี้
 - 1.1 แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 76 คน
 - 1.2 แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 244 คน
2. ผู้วิจัยประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 320 คน ดังนั้นสัดส่วนประชากร : กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 5 : 1
3. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในข้อ 2 โดยใช้ประเภทของผู้ป่วยเป็นชั้น (Stratified Random Sampling) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้ป่วยนอก	390	76
ผู้ป่วยใน	1229	244
รวม	1619	320

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด

วิธีการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และแผนกผู้ป่วยที่สังกัด

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และเติมข้อความที่เป็นจริงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย, หย่า, แยก

3. รายได้ของครอบครัว.....บาท / ต่อเดือน

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้รวมปี

5. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

- () ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว คือ ไม่มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ทางด้านการเงิน การเลี้ยงดู
- () รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน คือ มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูโดยไม่ทำให้รู้สึกกังวลใจ ไม่เดือดร้อน หรือมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ
- () รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คือ มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อนและมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพบ้างเป็นบางครั้ง
- () รับผิดชอบในครอบครัวมาก คือ มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อนและมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ

6. แผนกที่สังกัด

- () แผนกผู้ป่วยนอก
- () แผนกผู้ป่วยใน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพ และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 96-101) พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2535 : 99-101) และพนิดา ผกานรินทร์ (2542 : 120-123)
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 50 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t - test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งได้แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ จำนวน 44 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.993 ถึง 14.546

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพเท่ากับ .9683

ตัวอย่าง แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้าน ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดของท่านต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้จะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านน้อยที่สุด

ก. ด้านความคิด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
00.	ปัจจุบันคุณค่าและศักดิ์ศรีในอาชีพ พยาบาลลดลง					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ข. ด้านความรู้สึก

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
00.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่เหมาะสมกับข้าพเจ้า					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อย
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
00.	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพพยาบาล
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติปานกลางต่อวิชาชีพพยาบาล
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 3 ปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ คำว่า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) และพนิดา ผกานรินทร์ (2544 : 126-128)
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โลภา และ อาจารย์ ดร. พาสนา จุฬรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 20 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t -test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.271 ถึง 4.465

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เท่ากับ .8264

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0.	ในเวลา 8 ชั่วโมงของการทำงานท่านต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพัก					
00.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในสวัสดิการและผลตอบแทนที่ได้รับจากหน่วยงานของท่าน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลดี

ตอนที่ 4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา โดยใช้แนวคิดจากข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 10 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ

นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t – test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา จำนวน 10 ข้อ

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา เท่ากับ .9353

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา						
1.	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา					
พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล						
1.	ผู้บังคับบัญชามีการวางแผนงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีปัญหาไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีปัญหาดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีปัญหาดี

ตอนที่ 5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96- 98) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน โดยใช้แนวคิดจากข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 5 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t – test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน เท่ากับ .8633

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0.	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานดี

ตอนที่ 6 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ คำরা เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชาของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96- 98) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้แนวคิดจาก ข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรพรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ และ อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 10 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t - test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 10 ข้อ
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา เท่ากับ .9573

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา						
0.	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ได้บังคับบัญชา					
พฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล						
0.	ผู้ได้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่านด้วยความเต็มใจ					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชาไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชาดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา ดี

ตอนที่ 7 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96- 98) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมาเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิดจากข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภะ และ อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 10 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t -test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 10 ข้อ

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เท่ากับ .9080

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0.	ท่านรู้สึกว่าการงานของท่านมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติ					
00	ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ดี

ตอนที่ 8 แบบสอบถามความเครียด

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ คำว่า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามความเครียดของ ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล (2532 : 40) และนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความเครียด โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความเครียด โดยใช้แนวคิดจาก ข้อ 1 และ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์ ดร. พาสณา จุฬรัตน์ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 35 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 50 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ

นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t - test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามความเครียด จำนวน 30 ข้อ

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α = Coefficient) ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ .9620

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด ข้อความในแบบสอบถามต้องการทราบว่าคุณมีอาการเหล่านั้นบ่อยเพียงใด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อทำแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (ลงในช่องว่างขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียวยังนี้คือ

บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้งที่สุด
 บ่อยครั้ง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นพอ ๆ กับไม่มี
 น้อยครั้ง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
 น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0.	ท่านมีปัญหาหนักใจที่ต้องขบคิด					
00	ท่านมีเรื่องไม่สบายใจอย่างมาก แต่ไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	1	5
มากครั้ง	2	4
ปานกลาง	3	3
น้อยครั้ง	4	2
น้อยครั้งที่สุด	5	1

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความเครียดน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีความเครียดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีความเครียดมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547 – 30 มีนาคม 2547 จำนวน 320 ฉบับ ปรากฏว่าได้คืนมาครบทุกฉบับ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคัดเลือกเฉพาะแบบฉบับที่สมบูรณ์ คือ ตอบครบทุกข้อมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปคือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย
 - 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้ t-test
 - 1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 หาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับก่อนหลัง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regresstion Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-Distribution
df	แทน Degree of Freedom
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R_2	แทน กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
Se_b	แทน ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Y	แทน สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	แทน อายุ
X_2	แทน สถานภาพสมรสโสด
X_3	แทน สถานภาพสมรสคู่
X_4	แทน สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยก
X_5	แทน รายได้ของครอบครัว
X_6	แทน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
X_7	แทน ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว
X_8	แทน รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน
X_9	แทน รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง
X_{10}	แทน รับผิดชอบในครอบครัวมาก

- X_{11} แทน แผนกผู้ป่วยนอก
- X_{12} แทน แผนกผู้ป่วยใน
- X_{13} แทน ทักษะการตัดสินใจของพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม
- X_{14} แทน สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- X_{15} แทน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับปัญหา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยกับปัญหา และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกับปัญหาปฏิบัติต่อพยาบาล
- X_{16} แทน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
- X_{17} แทน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยกับปัญหา และพฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล
- X_{18} แทน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปคิดค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regresstion Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และแผนกผู้ป่วยที่สังกัด

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และด้านสัมพันธภาพ กับความเครียดของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อการค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และแผนผู้ป่วยที่สังกัด ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามสถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และแผนผู้ป่วยที่สังกัด

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	227	70.94
คู่	85	26.56
หม้าย, หย่า, แยก	8	2.50
รวม	320	100.00
ความรับผิดชอบต่อครอบครัว		
ไม่ต้องรับผิดชอบ	64	20.00
รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน	105	32.81
รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง	139	43.44
รับผิดชอบในครอบครัวมาก	12	3.75
รวม	320	100.00
แผนกที่สังกัด		
แผนกผู้ป่วยนอก	76	23.75
แผนกผู้ป่วยใน	244	76.25
รวม	320	100.00

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 320 คน

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 70.94 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 26.56 และสถานภาพหม้าย, หย่า, แยก คิดเป็นร้อยละ 2.50

เมื่อจำแนกตามความรับผิดชอบต่อครอบครัว พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.44 รองลงมา ได้แก่ รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน คิดเป็นร้อยละ 32.81 ไม่ต้องรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และรับผิดชอบในครอบครัวมาก คิดเป็นร้อยละ 3.75

เมื่อจำแนกตามแผนกผู้ป่วยที่สังกัด พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 76.25 รองลงมา ได้แก่ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 23.75

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ปัจจัย	$\bar{X}$	S	การแปลผล
1. อายุ	29.32	6.49	วัยกลางคน
2. รายได้ของครอบครัว	17,416.88	9601.38	ปานกลาง
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	6.74	6.03	ปานกลาง
4. ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล	3.94	0.44	ทางบวก
5. สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล	3.08	0.42	ดีพอใช้
6. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา	3.71	0.59	ดี
7. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน	4.03	0.56	ดี
8. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.90	0.55	ดี
9. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	3.81	0.46	ดี
10. ความเครียดของพยาบาลประจำการ	3.80	0.72	มาก
รวม	3.80	0.38	0.38

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีค่าเฉลี่ยอายุ 29.32 แสดงว่า มีอายุอยู่ในวัยกลางคน

รายได้ของครอบครัวของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีรายได้เฉลี่ย 17,416.88 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีค่าเฉลี่ย 6.73 แสดงว่า มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีค่าเฉลี่ย 3.94 แสดงว่า มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวก

สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.08 แสดงว่า สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีพอใช้

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาในด้านพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา และพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.71 แสดงว่า มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 4.03 แสดงว่า มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา และพฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.90 แสดงว่า มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีค่าเฉลี่ย 3.81 แสดงว่า มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

ความเครียดของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ย 3.80 แสดงว่า พยาบาลประจำการมีระดับความเครียดมาก

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และด้านสัมพันธภาพ กับความเครียดของพยาบาลประจำการ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	Y
X ₁	1	-.613*	.558*	.205*	.350*	.954*	-.262*	.146*	-.001	.193*	-.033	-.124*	-.197*	-.119*	-.111*	-.182*	-.085	-.190*	.009
X ₂		1	-.940*	-.250*	-.442*	-.592*	.251*	-.095	-.050	-.163*	-.047	.172*	.084	.020	.065	.069	.033	.089	-.031
X ₃			1	-.096	.476*	.532*	-.248*	.122*	.058	.068	.030	-.165*	-.051	-.016	-.039	-.045	-.018	-.058	.034
X ₄				1	-.059	.217*	-.030	-.069	-.019	.284*	.052	-.033	-.101	-.013	-.078	-.074	-.043	-.091	-.007
X ₅					1	.363*	-.076	.211*	-.137*	-.002	.093	-.099	.118*	-.028	.017	.119*	.118*	.164*	.037
X ₆						1	-.254*	.131*	.007	.192*	-.036	-.110*	-.187*	-.160*	-.121*	-.135*	-.071	-.148*	-.001
X ₇							1	-.349*	-.438*	-.099	-.022	-.056	.025	.015	.290*	.155*	.163*	.096	.016
X ₈								1	-.612*	-.138*	.079	-.083	.293*	-.037	-.031	.152*	.161*	.238*	.122*
X ₉									1	-.173*	-.030	.095	-.214*	.039	-.168*	-.234*	-.230*	-.242*	-.101
X ₁₀										1	-.072	.075	-.218*	-.040	-.097	-.094	-.139*	-.157*	-.072
X ₁₁											1	-.534*	.210*	.124*	.047	.081	.086	.220*	.024
X ₁₂												1	-.136*	-.164*	-.186*	-.047	-.141*	-.161*	-.103
X ₁₃													1	.213*	.356*	.457*	.528*	.670*	.508*
X ₁₄														1	.066	-.057	-.023	-.047	.120*
X ₁₅															1	.380*	.521*	.467*	.214*
X ₁₆																1	.655*	.581*	.106
X ₁₇																	1	.692*	.171*
X ₁₈																		1	.337*
Y																			1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัว ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน (X_8) ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม (X_{13}) สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยกับญาติ และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{15}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติต่อพยาบาล พฤติกรรมที่ผู้ได้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{17}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{18})

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรสโสด (X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า แยก (X_4) รายได้ของครอบครัว (X_5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (X_6) ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_7) รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง (X_9) รับผิดชอบในครอบครัวมาก (X_{10}) แผนกผู้ป่วยนอก (X_{11}) แผนกผู้ป่วยใน (X_{12}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{16})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อการค้นหาตัวพยากรณ์ ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ ดังแสดงใน ตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	48.130	16.043	42.626**
Residual	316	118.936	.376	
Total	319	167.066		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ความเครียดของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับปัจจัย 3 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ
(Stepwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	B	SE _b	β	R	R ₂	F
X ₁₃	.839	.080	.508	.508	.258	110.845**
X ₁₃ X ₁₆	-.207	.069	-.160	.528	.279	61.271**
X ₁₃ X ₁₆ X ₁	.001	.005	.099	.537	.288	42.626**

R = .537
R₂ = .288
SE = .614
a = .381

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการมี 3 ตัว โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₁₃) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X₁₆) และอายุ (X₁) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 28.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนดิบ

$$Y = .381 + .839X_{13} - .207X_{16} + .001X_1$$

สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .508X_{13} - .202X_{16} + .001X_1$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,619 คน ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี สังกัดงานการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในสาขางานการพยาบาลทั้งหมด 9 สาขา

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 320 คน ด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane, 1970 : 582) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้ลักษณะของผู้ป่วยเป็นชั้น (Strata)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว แผนกผู้ป่วยที่สังกัด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 96-101) พรพนวดี สุนธิทรัพย์ (2535 : 99-101) และพนิดา ผกานรินทร์ (2542 : 120-123) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม จำนวน 43 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9683

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) และพนิดา ผกานรินทร์ (2544 :126-128) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8264

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9353

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8633

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9573

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9080

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล (2532 : 40) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความเครียดโดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9620

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547 – 30 มีนาคม 2547 จำนวน 320 ฉบับ ปรากฏว่าได้คืนมาครบทุกฉบับ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ ปรากฏว่า ตอบครบทุกข้อ ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาค้นคว้างานดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน (X_9) ทักษะการตัดสินใจพยาบาลด้านความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม (X_{13}) สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยระดับบัญชา และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยระดับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{15}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา พฤติกรรมที่ผู้ป่วยระดับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล (X_{17}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ (X_{18})

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรสโสด (X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า แยก (X_4) รายได้ของครอบครัว (X_5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (X_6) ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_7) รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง (X_8) รับผิดชอบในครอบครัวมาก (X_{10}) แผนกผู้ป่วยนอก (X_{11}) แผนกผู้ป่วยใน (X_{12}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{16})

3. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการมี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจพยาบาล (X_{13}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{16}) และอายุ (X_1) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 28.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

4. สมการพยากรณ์ ปรากฏดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนดิบ

$$Y = -.381 + .839X_{13} - .207X_{16} + .001X_1$$

4.2 สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลประจำการ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .508X_{13} - .202X_{16} + .001X_1$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ปัจจัย ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะความรับผิดชอบต่อครอบครัว ได้แก่ งานหรือสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น ทำให้มีเวลาสนใจและดูแลครอบครัวน้อยลง จึงทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทอนตัน, เครมพิทซ์ และวูดส์ (Taunton, Krampitz and Woods, 1989 : 15) ที่พบว่า ภาระครอบครัวเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน และมีการวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือภาระครอบครัว เป็นเหตุผลส่วนตัวที่ทำให้พยาบาลลาออก ดังที่ ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others, 1984 : 20-24) ได้แบ่งความเครียดไว้หลายประการ ประการที่หนึ่งคือ สาเหตุจากการเงิน เช่น รายได้ สภาพการเงิน ความสามารถในการจัดหาอาหารเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ดังนั้นการที่พยาบาลต้องรับภาระครอบครัว จึงมีความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ แพร่ดวง (2543 : 123-124) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวปานกลาง มีความเครียดมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่ไม่มีภาระครอบครัว

1.2 ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล มีความเครียดมาก ทั้งนี้เพราะทัศนคติเป็นตัวชี้้นำพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติในทางใดก็แสดงพฤติกรรมไปทางนั้น เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่ทำไม่เป็นเวลา มีการเปลี่ยนแปลงเวลาราชการ และลักษณะงานที่ต้องทำงานกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ต้องให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และทำงานยังต้องพบกับสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย และพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ จะทำงานด้วยใจรัก มีความพยายามที่จะทำให้ผลงานออกมามีประสิทธิภาพ มีความตั้งใจในการทำงานสูง จึงก่อให้เกิดความเครียดได้มาก ดังที่ อรุณ รักธรรม (2533 : 141-142) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่องานก็จะมีพฤติกรรมต่อผู้รับบริการที่ขาดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ อิชฮอร์น (Eichhorn, 1981 : 25)

กล่าวว่า ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล สำคัญมากต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีบรรยากาศในการทำงานดี มีความเครียด ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ บรรยากาศในการทำงาน สถานที่ทำงาน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่งผลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง หัตยา มัทยา (2541 : 93-98) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับ

ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ตะวันออก พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี มีความเหนื่อยหน่ายและความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าทุกกลุ่ม

ศึกษาภาพ

✓ 1.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกับปัญหา มีความสนิทสนม ได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากผู้ป่วยกับปัญหาก็จะส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงาน เมื่อเกิดความสุขในการปฏิบัติงานแล้ว ไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้การสนับสนุน ใ้ว่างใจ การประเมินผลงาน การเลื่อนขั้น การเลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและการลงโทษของผู้บังคับบัญชา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรมีความเครียด ดังที่ คาเรน (ประพันธ์ แพทย์คลอสม. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงาน สาเหตุที่พบบ่อยประการหนึ่งคือ ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ซึ่งมักมีสาเหตุจากการแข่งขันกัน เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาลต้องมีผู้ช่วยเหลือประคับประคอง ได้แก่ หัวหน้าตึก ผู้บังคับบัญชา แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยในการทำงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับความเครียด

✓ 1.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพดีกับผู้ได้บังคับบัญชา มีความเครียด เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลต้องประสานร่วมมือกับผู้ได้บังคับบัญชา และต้องมีการประเมินผลงานของผู้ได้บังคับบัญชา การนิเทศงาน รวมทั้งการลงโทษเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำความผิด จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการบริหารจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยในการทำงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับความเครียด

✓ 1.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องมีการประสานร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา เนื่องจากการรักษาพยาบาลในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการวางแผน เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ให้ความรู้และให้คำแนะนำในการดูแลรักษาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่บ้าน ซึ่งในปัจจุบันการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องมีเอกสารทางการแพทย์เป็นระบบ และกระบวนการดำเนินการบันทึกทางการแพทย์ จึงทำให้งานการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ประจำมีเพิ่มขึ้น จึงทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ และอยากให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความสุขสบายและความสะดวกสบาย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ปัจจัย ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

พยาบาลประจำการที่มีอายุมากบางคนไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ต่าง ๆ มากขึ้นด้วย วุฒิภาวะในการตัดสินใจก็จะมีขึ้น และพยาบาลที่มีอายุมากบางคน สามารถปรับตัวหรือหาวิธีการใหม่ ๆ เช่น ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในด้านคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้ ทำให้พยาบาลที่มีอายุมากบางคนไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน

ส่วนพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อยกว่า จะชอบทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนไป แม้ว่าตนจะมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยก็ตาม แต่คาดหวังว่าจะทำได้เหมือนกับคนอื่น จึงทำให้เกิดความพยายามที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จให้ได้ ถ้าทำได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกยินดี มีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้างานนั้น ๆ ไม่สำเร็จ เกิดความผิดพลาด ก็ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษณี ทศนาจันทธานี (2539 : 75-77) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณญา จอดนอก (2544 : 88) ที่ได้ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน อายุของพยาบาลวิชาชีพไม่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะอายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทศนา บุญทอง, 2533 : 190) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพันธ์ แพ้มงคลขอม (2540 : 163) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาต่างพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 สถานภาพสมรส โสด คู่หม้าย, หย่า, แยก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่หม้าย, หย่า, แยก มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีคู่อาจะให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงทำให้การทุ่มเทการทำงานน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โดโนแวน (แสงทอง ประสุพรรณ, 2541 : 64 ; อ้างอิงจาก Donovan, 1980) ที่ได้ศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาล พบว่า การแต่งงานเป็นสาเหตุเบื้องต้นทำให้พยาบาลลาออกย้าย ติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติงานที่อื่น ส่วนพยาบาลที่เป็นโสด หม้าย มีความเครียดในการปฏิบัติงาน เพราะไม่ต้องรับภาระต่อครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับงานมาก ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงพบว่า มีการแข่งขันสูง เกิดความไม่ไว้วางใจในผู้ร่วมงาน ความช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นลดลง เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีขณะปฏิบัติงาน เป็นผลทำให้เกิดความเครียด

พยาบาลประจำการที่มีสถานภาพสมรสคู่ คู่ หมาย บางคน ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึก คับข้องใจในการทำงาน มีความรัก ความเข้าใจ และความ เห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียด (ผาณิต สกุลวัฒนะ. 2537 : 23) ช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ส่วน พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้าย จะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว บิดา มารดา พี่น้อง เมื่อมี ปัญหาที่มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ ให้อภัยใจ ช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มีส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เกิดความเครียด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรส โสด คู่ หมาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

2.3 รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

รายได้ของพยาบาลประจำการบางคนทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลง มีสิ่งของฟุ่มเฟือยและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมายที่มีอิทธิพลต่อการ ดำเนินชีวิตในสังคม และสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พยาบาลต้องมีการเพิ่มขึ้นในการหารายได้ให้ เพียงพอกับค่าใช้จ่าย พยาบาลต้องทำงานหนักตลอดเวลา ต้องรับผิดชอบ ทั้งหน้าที่ทางการพยาบาลและหน้าที่ อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหน้าที่ทางการพยาบาล แต่ค่าตอบแทนที่ได้รับกลับอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าความรับผิดชอบ นอกจากนี่ยังพบว่า อัตราค่าล่วงเวลาของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ จึงทำให้พยาบาลที่มีรายได้ น้อย มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้มากกว่า ดังที่ ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others. 1987 : 20-24) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดประการหนึ่งคือ สาเหตุจากเงินเป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น รายได้ สภาพทางการเงิน รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพทางการเงินที่ควรเป็น

Ec. ✓ - รายได้ของพยาบาลประจำการบางคนไม่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่มีคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีเมื่อประกอบอาชีพจะรู้สึกชอบ พอใจ และมีความสุขในงานที่ทำ จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการทำงาน เพื่อให้ผลงานที่ปรากฏออกมาดีโดยไม่ได้อาคาหนดหวังค่าตอบแทน ประกอบกับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชน มีอัตราเงินเดือน สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ และมีการปรับอัตราเงินเดือนตามระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา เป็นไปตามระบบของโรงพยาบาล พนักงานทุกคนเป็นพนักงานประจำ จะได้รับเงินเดือนทุกเดือนเท่ากันทุกเดือน มีค่าล่วงเวลาตามอัตราหรือ ชั่วโมงทำงาน มีห้องพักในราคาสวัสดิการ ทำให้พยาบาลบางคนไม่เดือดร้อนเรื่องรายจ่ายต่อเดือนเกี่ยวกับที่พัก อาศัยและการเดินทางมาทำงาน เมื่อพยาบาลมีรายได้เพียงพอก็ไม่เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ มารยาท เจริญสุขโสภณ (ประพันธ์ แพ้มีคลองขอม. 2540 : 113 ; อ้างอิงจาก มารยาท เจริญสุขโสภณ. 2532) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัจจัยด้านกายภาพ จิตใจและสังคม กับสภาวะสุขภาพ จิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า รายได้ของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รายได้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

2.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ประจำการ แสดงว่า

พยาบาลประจำการบางคนที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะพยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่ ๆ มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง มุ่งมั่น และคาดหวังสูง ต้องการ

ความสำเร็จ แต่เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อต้องพบกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือไม่สามารถปรับตัวยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ทำให้รู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ ซึ่งอาจเกิดความเครียดได้ง่าย

พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะระยะเวลาในการทำงานไม่ว่ามากหรือน้อย เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลบางคนมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก การปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเชื่อมั่น ไม่มีข้อผิดพลาด สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มีความสำเร็จในการทำงานเกิดความสุข ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เกิดความเครียด ดังที่ ริด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 76-77 ; อ้างอิงจาก Reed, 1979) กล่าวว่า ในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ ครั้นปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวัง ส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะเริ่มถามตนเองว่าได้อะไรบ้างจากการลงทุนด้วยพลังงาน พลังใจ และพลังสติปัญญา เมื่อปฏิบัติงานปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้น และจะรุนแรงมากขึ้น หากภาวะกดดันยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7-10 ปี ความเบื่อหน่ายมักจะรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุชนัน ทัศนจันทานี (2539 : 75-77) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

✓ 2.5 ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า

พยาบาลประจำการบางคนที่ไม่ต้องรับภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว อาจเป็นผู้ที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าพยาบาลที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว มีรายจ่ายไม่เพียงพอกับรายรับ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้จ่ายของแต่ละบุคคล เมื่อรายจ่ายไม่สมดุลหรือไม่เพียงพอกับรายรับ ความต้องการในการหารายได้เพิ่มจากเดิมย่อมมีตามมา เป็นผลให้ทำงานหนักมากขึ้นกว่าเดิม เป็นผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ สุตันธรัตน์ (2541 : 94) ที่ได้ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัวมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีภาระครอบครัว

พยาบาลประจำการที่ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ไม่ต้องเผชิญภาวะที่ต้องรับผิดชอบด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูที่มีต่อครอบครัว ไม่มีภาวะกดดันจากรายได้ที่ได้รับ รวมถึงรายจ่ายในแต่ละเดือน ไม่มีปัญหาในด้านการเงิน ทำให้พยาบาลไม่ต้องอยู่ในภาวะเครียด สามารถให้ความสำคัญกับงานอย่างเต็มที่และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ไกลุณานนท์ (2527 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนภรณ์ วิทยาวงศ์จุ (2538 : 125-132) ที่ศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดสำนัก

การแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะครอบครัวยังไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

2.6 ภาวะรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

✕ พยาบาลประจำการบางคนที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการที่มีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง รายได้แต่ละเดือนต้องนำมาใช้ในการดูแลครอบครัว ทำให้ต้องการรายได้ที่มากกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่มีภาวะครอบครัวย พยาบาลประจำการที่มีความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง จากลักษณะงานของพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อตารางงานในเวรป่วย เหวดึก หรือวันหยุดต่าง ๆ ภาระงานที่หนักก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน อาการเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องรับภาระงานบ้าน งานหรือสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน

พยาบาลประจำการที่มีภาวะครอบครัวยปานกลาง ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการที่มีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวปานกลางบางคน มีรายได้พิเศษและรายได้ของบุคคลอื่นในครอบครัว และสามารถบริหารจัดการรายรับ-รายจ่ายในครอบครัวได้ จึงไม่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ แพรดวง (2543 : 123-124) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาวะครอบครัวยปานกลาง มีความเครียดมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่ไม่มีภาวะครอบครัวย และมีภาวะครอบครัวยที่ไม่เดือดร้อน

2.7 ภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมาก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

พยาบาลประจำการบางคนที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวมาก มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการที่มีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมาก หมายถึง รายได้ในแต่ละเดือนต้องนำมาใช้ในการดูแลครอบครัว ทำให้ต้องการรายได้ที่มากกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่มีภาวะครอบครัวย ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการต้องรับภาระครอบครัวยที่มากกว่า จึงอาจมีความเครียดมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (ทิทยา มัทยาท. 2541 : อ้างอิงจาก พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ. 2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ภาวะครอบครัวยและปัญหาส่วนบุคคลมีผลต่อความเครียด

พยาบาลประจำการที่มีภาวะครอบครัวยมาก ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการที่มีภาวะรับผิดชอบในครอบครัวมากบางคน มีรายได้พิเศษและรายได้ของบุคคลอื่นในครอบครัว และสามารถบริหารจัดการรายรับ-รายจ่ายในครอบครัวได้ จึงไม่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวมาก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ

2.8 แผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกบางคน มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะลักษณะงานในแผนกผู้ป่วยนอก มีภาวะวิกฤต ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม อายุรกรรม และระบบประสาท แผนกหัวใจ แผนกฉุกเฉิน และแผนกเด็ก จะมีผู้ป่วยหนักปะปนอยู่บ้าง เป็นครั้งคราว มีผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องให้การดูแลเพื่อประเิน สงเกตอาการเปลี่ยนแปลง และต้องพร้อมกับ เหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อน่ายแตกต่างกันออกไป เลเวอรติส (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 111 ; อ้างอิงจาก Levenstine. 1984 : 44) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้อง ตัดสินใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิด ความคับข้องใจ และรู้สึกเป็นฝ่ายที่ถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้ จะก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นลักษณะ งานที่ปฏิบัติจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด

พยาบาลประจำการบางคนที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความเครียด ทั้งนี้เพราะลักษณะ งานในแผนกผู้ป่วยนอกไม่มีความวิกฤตตลอดเวลา และโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำนวนเพียงพอกับการใช้งาน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานด้วยความ พอใจ ไม่รู้สึกอึดอัดกับการใช้เครื่องมือที่ชำรุดและไม่เพียงพอ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน ไม่ก่อให้เกิด ความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา จอดนอก (2544 : 95) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการ ปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ใน หอผู้ป่วยต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ

2.9 แผนกผู้ป่วยใน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า พยาบาลประจำการบางคนที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด เนื่องจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน ในแผนกผู้ป่วยในต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่อยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วยต้องพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดเวลา มักพบกับสภาพผู้ป่วยหนักและบางครั้งใกล้ตาย และการทำงานรีบเร่งอยู่ตลอดเวลา ต้อง สัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็ยอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาในการทำงาน ไม่นั่นนอน ต้องรับผิดชอบสูงซึ่งเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความเครียด ดังที่ เลเวอนสตีล (รัตนภรณ์ ศิริ จันทร์. 2542 : 111 ; อ้างอิงจาก Lavenenstine. 1984 : 44) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องตัดสิน ใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความคับ ข้องใจและมีความรู้สึกว่าเป็นฝ่ายถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้ จะก่อให้เกิดความเครียด

พยาบาลประจำการบางคนที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมทักษะ ตลอดจนความรู้ด้านเทคนิค ต่าง ๆ เฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายเร็วที่สุด ประกอบกับมีเครื่องมือที่ทันสมัยและอุปกรณ์รักษา พยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสะดวกสบาย สามารถลดความวิตกกังวลรวมไปถึง ความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา จอดนอก (2544 : 95) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทาง

การพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

2.10 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ แสดงว่า

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมงานจะต้องมีการประสานงานร่วมมือกันตลอดเวลา ถ้าเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน จะทำให้นุเคราะห์เกิดความกดดันในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธนา ธรรมคุณ (2532 : 73) ที่ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุกรรม ศัลยกรรม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับเพื่อนร่วมงาน ไม่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานที่ดี ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีความสามัคคีในหมู่คณะ ทำให้พยาบาลไม่เกิดความเครียด ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลประจำการ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย มี 3 ปัจจัย อภิปรายได้ดังนี้

3.1 ทักษะการตัดสินใจของพยาบาล ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะทักษะการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังที่ เชดคักดี โฆวาสินธุ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายของทักษะการตัดสินใจว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้และจะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ดังนั้นถ้าพยาบาลประจำการมีทักษะการตัดสินใจในทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่องานพยาบาลนั้นด้วย ซึ่งทศนา บุญทอง (2538 : 58) ได้กล่าวถึงทักษะการตัดสินใจของวิชาชีพพยาบาลว่า บุคคลที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลมีหลายประเภท บางกลุ่มเข้ามาโดยตนเองไม่ชอบ แต่พ่อแม่สนับสนุน ทำให้ฝืนใจ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่กระตือรือร้น ไม่ยินดียื่นรับกับงานและบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานร่วมด้วย อีกกลุ่มหนึ่งไม่มีทัศนคติทางบวกหรือลบ ไม่เคยรู้มาก่อนว่างานพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบใด แต่จะรู้โดยอาศัยประสบการณ์ตรง บางส่วนพึงพอใจในงาน แต่บางส่วนอาจปรับตัวไม่ได้ ก็จะลาออกจากงาน และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลด้วยความสมัครใจ มีความสุขกับงาน เต็มใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลและงานที่กำลังทำอยู่ จะเห็นได้ว่าทัศนคติที่แตกต่างกันย่อมแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลที่มีทัศนคติในทางบวกก็จะปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ ไม่รู้สึกอึดอัด มีความสุข มีสุขภาพจิตดีในการทำงาน ไม่เกิดความเครียดในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่มีทัศนคติในทางลบ ขาดความสุขในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอึดอัดใจ มีความรู้สึกไม่ดีกับงาน เป็นผลให้เกิดความเครียด

3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการเป็นอันดับสอง ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมงานจะต้องมีการประสานงาน

ร่วมมือกันตลอดเวลา ถ้าเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน จะทำให้นุคลากรเกิดความกดดันในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานา ธรรมคุณ (2532 : 73) ที่ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป ดังที่ คาเรน (ประสิทธิ์ แพ้ผลคล่องขอม. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สาเหตุของความเครียดของพยาบาลที่พบบ่อยข้อหนึ่งคือ ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมาย ซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ และสอดคล้องกับ คูเปอร์ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 112 ; อ้างอิงจาก Cooper. 1988 : 404-424) ที่กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจ ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดี จะทำให้นุคลากรเกิดความไว้วางใจกัน สามารถปรึกษาหารือเป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจในการทำงาน และเป็นแรงสนับสนุนเพื่อขจัดความเครียดของบุคคลได้

3.3 อายุ ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้เพราะอายุของพยาบาลประจำการทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และวิทยาการใหม่ ๆ จึงทำให้การทำงานที่เคยชินอยู่กับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคนที่มีอายุมากอาจไม่กล้าตัดสินใจหรือปฏิบัติงานในรูปแบบหรือวิธีการใหม่ ๆ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยตรวจหรือลงบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เพราะกลัวผิดพลาด ก่อให้เกิดความคับข้องใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ ส่วนพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า จะชอบทำสิ่งใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลง แม้ว่าตนเองจะมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยก็ตาม จึงทำให้เกิดความพยายามที่จะทำสิ่งนั้นให้สำเร็จให้ได้ ถ้าทำไม่สำเร็จก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 75-77) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน และแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ผู้บริหารหรือนุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยแก้ไขความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่พยาบาลได้ค่านึงถึงตัวแปรทั้งสามด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นตัวที่ส่งผลเป็นอันดับแรก ควรมีการจัดอบรม ประชุม วิชาการอย่างต่อเนื่อง เน้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม ควรมีการจัดหากิจกรรมที่สามารถผ่อนคลายความเครียดให้แก่พยาบาล เช่น ห้องสันทนาการ เพิ่มสวัสดิการที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจ และให้กำลังใจในการทำงานพยาบาล เพื่อลดความเครียด

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลประจำการ ดังนั้นจึงมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลในเรื่องเงินเดือน ค่าตอบแทน เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้มากขึ้น เป็นผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี แก้ไขความเครียด

1.3 ในด้านปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลประจำการ กับความรับผิดชอบในครอบครัว ควรมีการแก้ไขโดยจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ จัดการอบรมเทคนิคการแก้ไขความเครียด หรือวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ให้แก่พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการ แก้ไขปัญหาและลดความเครียด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น วิธีเผชิญความเครียด แบบแผนการเลี้ยงดู ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น

2.3 ควรมีการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น กิจกรรมกลุ่มการปรับพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อทำให้ความเครียดของพยาบาลลดลง เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลเป็นอันดับแรก

บรรณานุกรม

ทวณ

บรรณานุกรม

- กรณีกา ตันติกนกพร. (2541). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บังคับบัญชา กับความยืดหยุ่นผู้พันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก
จ.นนทบุรี," วารสารพยาบาลศาสตร์. 10(1-3) : 76-78.
- กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาลและที่ปฏิบัติการพยาบาล
ในชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2540). สรุปผลการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขในงาน 9 เดือนของปีงบประมาณ
พ.ศ.2539 และภารกิจในปีงบประมาณ 2540. นนทบุรี : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัด
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กองสาธารณสุขภูมิภาค เขต 10. 2543). สรุปรายงานประจำปี
2542. เชียงใหม่ : กองสาธารณสุขภูมิภาคเขต 10 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2525). "ปัญหาจิตเวชผู้สูงอายุในประเทศไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ไทย. 9(1) : 13-19.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. (2539). แผนการพัฒนาการสาธารณสุข
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- จรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2527). "เพื่อความสุขในวัยสูงอายุ," วารสารสุขศึกษา. 7(27) : 36-39.
- จารุณี วงศ์คำแน่น. (2537). ความยืดหยุ่นผู้พันต่อองค์การ (organizational commitment) ศึกษาเฉพาะกรณี
พนักงานสายงานสนับสนุนการปฏิบัติงานการทำอาภาศยานแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
ร.ม (สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิระ หงส์ดามรงค์. (2537). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทศวรรษหน้า ประชุมครบรอบ 30 ปี มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่. เชียงใหม่ : กองบริการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ แพร่ด่าง. (2543). ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนนุช บุญสิทธิ์. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนกุณนทีรุทธารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชมพู พงษ์ศิริ. (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานห่อผู้ป่วยของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา
การแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จาก จ.นนทบุรี

- ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล. (2532). *การมีก่อนคล้ายกล้ำเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เชิดศักดิ์ โสวาสินธุ์. (2520). *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ฐานา ธรรมคุณ. (2532). *ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ศัลยกรรม*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร พรวิทยา. (2541). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อสถาบันอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข," *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสืบบุรี*. 11 (1) : 1-9.
- ดวงวดี สังข์ชล. (2536). *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9-15*. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ✓ ดุษฎี ทศนาจันทธานี. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). "บุคลิกภาพกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์การพยาบาลหน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- น้องนุช ภูมิสนธิ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความเต็มใจที่จะออกจากงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ ประพันธ์ แฟ้มคลองหอม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณบุญ. (2533). *การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นครินราชธานี*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน. (2539). "ปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวรป่วย เวรเด็กของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร," *วารสารพยาบาล*. 45 (3) : 37-47.

- ปรีชา นิมนงค์. (2535). "ภาวะความเครียดของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 1," วารสารสุขภาพจิต. 18(2) : 37-45.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และชอบ เข้มกลัด. (2533). "องค์กรประชาชนกับการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยของคนจน เมืองในเขตกรุงเทพมหานคร," การประชุมวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ครั้งที่ 1 เรื่องคุณภาพชีวิตของคนเมืองหลวง. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนา การสาธารณสุขอาเซียน นครปฐม.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). *เรื่องสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พนิดา ผกานรินทร์. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ เกษรานนท์. (2527). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ. (2528). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ คงประสิทธิ์. (2542). *บรรยากาศการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล*. ปริญญาโท กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรณวดี สนิททรัพย์. (2542). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). "หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพการบริการ," *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 5(1) : 35-42.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความ เครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาล*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ วนิชานนท์, อัมพร โอตะระกุล และสุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ อรุณยา, (2530). "โรคทางจิตเวชในผู้ป่วย นอกสูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างเดือนมิถุนายน 2528 ถึงเดือนพฤษภาคม 2529," *วารสารกรมการแพทย์*. 12(6) : 341-348.
- พัชรี ดันศิริ. (2541). "การประกันคุณภาพการบริการการพยาบาล," *สารสภากาพยาบาล*. 13(3) : 8-15.

พิมพ์กา สุขกุล. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2523). "บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ," *วารสารพยาบาล*. 29(3) : 152-163.

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ. (2538). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ จท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มาลี สนิทเกษตริณ. (2535). *เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2541). *ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความยืดหยุ่นพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ไม้นคอทม เอ็ม. อาร์. (2519). *การอพยพของประชากรในประเทศไทย*. แปลโดย ไพศาล ชัยมงคล, สุบินศิริ เนาวถิ่น-สุข และมนตรี เจนวิทย์การ, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 3, 2519.

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). *การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ลัดดา ตันกันทะ. (2540). *ความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

วิจิตร ศรีสอ้าน และอวยชัย ขบา. (2537). *เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารบุคคล หน่วยที่ 1-17*. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ. (2537). *เอกสารการสอนชุดวิชา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล หน่วยที่ 1-7*. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศรีเพ็ญ วิทิตานนท์. (2541). *บทบาทด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2539. การค้นคว้าแบบอิสระ* พบ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ศุภชัย ยาวประภาษ. (2538). "ระบบราชการในคลื่นแห่งการเปลี่ยนแปลง," *วารสารข้าราชการ*. 40(2) : 40-48.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ. (2538). "การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย," รายงานของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2533). *คู่มือฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน*.

กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

สำราญ บุญรักษา. (2539). *ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ*

สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สิระยา สัมมาวจ. (2539). "ความเหนื่อยหน่าย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข," *วารสารพยาบาล*. 45(4) :

7-15.

สิริภรณ์ นันทศักดิ์กุล. (2542). *แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราช*

นครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

✓ สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. (2535). *รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียด*

ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์.

สุนีย์ มหาพรหม. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา*

จากวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของ*

พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 7. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล).

เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุภาพัญญ์ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ. (2539). *ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ*

ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล).

เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุนีย์ มหาพรหม. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา*

จากวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของ*

พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 7. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล).

เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุภาพัญญ์ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ. (2539). *ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน*

โรงพยาบาลชุมชน เขต 8. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุภาวดี ด่านธำรงกุล. (2541). "ทิศทางของพยาบาล : ปัญหาจากกระแสสังคม," *สารสภากาพยาบาล*.

13(1) : 8-11.

- สมพูน กฤตลักษณ์. "อากาศ น้ำ เสียง อาหาร และแรงงาน," (2533). *การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 1 ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่องคุณภาพชีวิตของคนเมืองหลวง*. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน นครปฐม.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2534). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สุดสภาย จุลกัทพิพะ. (2536). "การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายในประเทศไทยปี พ.ศ. 2533." รายงาน *บทคัดย่อการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 21 วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องจิตเวชศาสตร์กับสิ่งแวดล้อม* กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาล, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). "การสร้างแบบวัด ความเครียดสวนปรุง," *วารสารสวนปรุง*. 13(3) : 1-20.
- สุวารี ไสรวพิทักษ์กุล. (2534). *ผลของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของคนงานโรงงาน อุตสาหกรรมสิ่งทอ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัย ชิดานนท์. (2526). *สถานภาพทางสุขภาพจิตของสังคมไทยกับความมั่นคงของชาติ*. วิทยานิพนธ์ นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 26.
- / หทัย มัทยา. (2541). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความ เหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา จอดนอก. (2544). *ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกุล, เจตน์สันต์ แต่งสุวรรณ และเยาวรักษ์ ประปักษ์ขาม, (2525). "การสำรวจสุขภาพจิตในเขต เมือง," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 21(3) : 121-133.
- อารีย์ พฤกษราช, และคณะ. (2534). "การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการ ลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ," *วารสารพยาบาล*. 40(1) : 41-50.
- อำพล จินดาวัฒนะ, และคณะ. (2539). "สถานการณ์ปัจจุบันและความคิดเห็นบางประการของพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 7(1) : 41-45.
- Acorn, S. , Ratner, P.A. , & Crawford, M. (1997). *Decentralization as a Determinant of Autonomy, Job Satisfaction, and Organizational Commitment Among Nurse Managers*. *Nursing Research*. 46(1) : 52-58.
- American Psychiatric Association. (1986). "DSM-III-R Second Draft," *The American Psychiatric Association*. Washington D.C.

- Bailey, J. T., Steffen, S.M., & Grout, J.W. (1980). "The Stress audit : Identifying the Stressors of ICU Nursing," *Journal of Nursing Education*. 19(6) : 15-25.
- Behley, T. M. , & Czajka, J. M. (1993). "Panel Analysis of Moderating Effects of Commitment on Job Satisfaction, Intent to Quit, and Jealth Following Organizational Change," *Journal of Applied Psychology*. 78(4) : 552-556.
- Bennett, D.H. and H.L. Freeman. (1986). *Handbook of Community Psychiatry*. Churchill : Livingstone.
- Breakwell, G.M., (1990). "Are you Stressed Out?," *American Journal of Nursing*. 90(8) : 31 - 33.
- Brewer, A.M., & Lok, P. (1995). "Managerial Strategy and Nursing Commitment in Australian Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 21 : 789-799.
- Buchanan X , B. (1974). *Building Organizational Commitment : The Socialization of Managers in Work Organizations*. Administration Science Quarterly, 19 : 533-546.
- Carson, J. , Leary, J. , Villiers, N.D., Fagin, L., & Radmall, J. (1995). "Stress in Mental Health Nurses : Comparison of Ward and Community Staff. *British Journal of Nursing*. 4(10) : 579 - 582.
- Chanin Charoenkul, (1993). "An Assessment of the Quality of Life of the Thai Elderly : A Study of the Leses of Multi-Dimentional Indexes," *Dissertation for Doctor of Philosophy in Development* . Administration, National Institute of Development Administration.
- Corser, W. D. (1998). The Changing Nature of Organizational Commitment in the Acute Care Environment : Implications for Nursing Leadership. *Journal of Nursing Administration*. 28(6) : 32-35.
- Crawford, S.L. (1993). "Job Stress and Occupational Health Nursing," *American Association of Occupational Health Nursing Journal*. 41(11) : 522-528.
- Dahlke, G. M. (1996). *Absenteeism and Organizational Commitment*. Nursing Management. 27(10) : 30.
- Davis, K, & Newstrom, J. W. (1989). *Human Behavior at Work Organizational Behavior*.
th
 (8 ed.). New york : Mc. Graw-Hill International.
- Dewe, P. J. (1989). "Stress Frequency, Tension, Tiredness and Coping : Some Measurement Issues and a Comparison Across Nursing Groups," *Journal of Advanced Nursing*. 14 : 308-320.
- Eichhron, Elizabeth. (1981, February). *Managing Maladaptive Attitudes Among Nursing Personnel*. Supervisor Nurse. 12(25) : 254-253.

- Farmer, Richard E. and others. (1979). *Stress Management for Nursing*. 5th ed. Philadelphia : Publication Inc.
- Farrington, A. (1995). *Stress and Nursing*. British Journal of Nursing, 4(10) : 574-578.
- Frain, M. J. , & Valiga, T. M. (1981). *The multiple dimensions of stress*. In D. C. Sutterly & G. F. Donnelly (Eds.) *Coping with stress* (pp. 59-68). Rockville : Aspen.
- Freeman, H.L., "Housing," *Mental Health and the Environment* . (Freeman, H.L. ed.), Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group, Singapore, 1984.
- Fuller, T.D., J.N. Edwards and S. Vorakitphokatorn, "Chronic Stress and Psychological Well-being.
- Glisson, C. , & Durick, M. (1988). *Predictors of Job Satisfaction and Organization Commitment in Human Service Organizations*. Administration Science Quarterly. 33 : 61-81.
- Gowell, Y. M. , & Boverie, P. E. (1992). "Stress and Satisfaction as a Result of Shift and Number of Hours Worked," *Nursing Administration Quarterly*. 16(4) :14-19.
- Goldberg, D.F., (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press, London.
- Hrebiniak, L. G. . & Alutto, J. A. (1972). "Personal and Role-related in the Development of Organizational Commitment," *Administration Scienec Quarterly*. 17 : 555-573.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1990). *Organizational Behavior and Management*. (2nd ed). Boston : Donnelley & Sons company.
- Kirby, S. D. , & Pollock, P. (1995). "The Relationship Between a Mecure Environment and Occupational Stress in Forenstc Psychiatric Nurse," *Jorunal of Advanced Nursing*. 22(5) : 862-867.
- Kark, S.L.. (1974). *Epidemiology and Community Medicine*. Prentice-Hall, New York.
- Kellett, J.M., (1984). "Crowding and Territoriality a Psychiatric View," *Mental Health and the Environment* . (Freeman, H.L., ed.), Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group, Singapore.
- Lameshow, s., Hosmer Jr, D. W. , Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York : John Wiley & Son.
- Lawrence, R. M. , & Lawrence, S. A. (1988). *The Nurse and Job Related Stress : Responses*. Rx , and self - dependence. Nursing Forum, 23(2) : 45-51.
- Lee, V. , & Henderson, M. C. (1996). "Occupational Stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators," *Journal of Nursing Administration*. 26(5) : 21-28.
- Leighton, D.C. and A.H. Liegton, "Mental Health and Social Factors," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (Freeman, H.L. and H.I. Kaplan, eds.) Williams & Wilkins, Baltimore, 1967.

- Marvan-Hyaam, J. (1999). *Occupational Stress of the Home Health Nurse*. Home Health Care Nurse, 4(3) : 18-21.
- McDermott, K. , Laschinger, H. K. & Shamian, j. (1996). "Work Empowerment and Organizational Commitment," *Nusing Management*. 27(5) : 44-47.
- McGrath, A. , Reid, N. , & Boore, J. (1989). *Occupational Stress in Nursing*. International Journal of Nursing Study, 26(4) : 343-358.
- Medical Division of Longman Group, U.K., Edingburgh, London, Melbourne. New York and Tokyo, 1991.
- Michie, S. , Ridout, K., & Johnston, M. (1996). "Stress in nursing and patient's Satisfaction with health Care," *British Journal of Nursing*. 5(16) : 1002-1006.
- Mowday, R. T. , Strees, R. M. , & Porter, L. W. (1979). "The measurement of organizational Commitment," *Journal of Vocational Behavior*. 14 : 224-247.
- Power, K. G. , & Sharp, G. R. (1988). "A comparison of sources of nursing stress and Job Satisfaction among mental gandicap and gospice nursing staff," *Journal of Advanced Nursing*. 13 : 726-732.
- Robert, K. R., & Hunt, D. M. (1991). *Organizational behavior*. Massachrsetts : PWS-KENT.
- Schuster, C.R. and M.M. Kilsey, "Prevention of Drug Abuse in Section A. Behavioral Factors Affecting Health," *Public Health & Preventive Medicine*. Prentice-Hall International, Englewood Cliffs, New Jersey, 13th ed., 1992.
- Scully, R. (1980, May). "Stress : In the nurse," *Ameriean Journal of Nursing*. 212-214.
- Sheldon, M. E. (1971). "Investments and Involvements as Mechanisms Producing Commitment to the Organizations," *Administration Science Quarterly*. 16 : 143-144.
- Sirisuwan Somnuk, Epidemiology of Injury in Thailand between 1980 to 1987," Paper submitted for the requirement of M.P.H., Faculty of Public Health, Mahidol University, 1990.
- Sillz, D.L., *International Encyclopedia of the Social Sciences*. Vol. 15., Macmillan Publishing & Free Press, New York, 1986.
- Steers, R. M. (1977). "Antecedents and outcomes of organizational commitment," *Administration Science Quarterly*. 22 : 46-56.
- Steers, R. M. (1984). *Introduction to Organizational Behavior*. (2nd ed). Illinois : Scott' Foresman and Company.
- Steers, R. M. , & Porter, L. W. (1991). *Motivation and Work Behavior*. (5th ed). Now York : McGraw-Hill.

- Steers, R. M. , & Porter, L. W. (1983). *Motivation and Work Behavior*. (3rd ed). New York : McGraw-Hill.
- Taylor, S., White, B., & Muncer, S. (1999). "Nurse' Cognitive Structural Models of Work - Based Stress," *Journal of Nursing Administration*. 29(4) : 974-983.
- Tierney, M. J. G. , & Strom, L. M. (1980,May). "Stress : Type A Behavior in the Nurse American." *Journal of Nursing*. 915-916.
- Tumulty, G. , Jernigan, I. E. , & Kohunt, G. (1995). "Reconceptualizing organizational Commitment," *Journal of Nursing Administration*. 25(1) : 61-65.
- Tyler, P. A. , & Ellison, R. N. (1994). "Sources of stress and psychological Well-being in highdependency nursing," *Journal of Nursing Administration*. 19 : 469-476.
- Well-being in highdependency nursing. *Journal of Nursing Administration*. 19 : 469-476.
- Wheeler, H. H. (1998). *A Review of Nurse Occupational Stress Research*. British Journal of Nursing, 7(4) : 226-229.
- Wheeler, H.H. (1998). "Nurse occupational stress research 6 : Methodological Approaches British." *Journal of Nursing*. 7(4) : 226-229.
- Wheeler, H.H. , & Riding, R. J. (1994). "Occupational stress in general nurses and midwives British," *Journal of Nursing*. 3(10) : 527-537.
- Wheeler, H.H. , & Riding, R. J. (1995). "Occupational stress and cognitive style in nurses : 2 British," *Journal of Nursing*. 4(3) : 160-168.
- Wilson, B. , & Laschinger, H.H. (1994). "Staff nurse perception of job empowerment and Organizational commitment : A test of Kanter theory structural power in Organizations," *Journal of Nursing Administration*. 24(4) : 38-47.
- World Health Organization, "I.C.D.-10. Draft of Chapter V Mental, Behavioral and developmental Disorders," World Health Organization, Geneva, 1986.
- Yamane, T. (1973). *Statistics and introductory analysis*. (2^{ed}). Tokyo : John Wiley & Sons.
- Yu, L. C., Mansfield, P. K. Packard, J. S., Vicary, J. , & McCool, W. (1992). *Occupational Stress Among Nurses in Hospital Settings*. American Association of Occupational Health Nursing Journal, 37(4), 121-128.
- Yamane, T. (1973). *Statistics and Introductory Analysis*. (2^{ed}). Tokyo : John Wiley & Sons.
- Yu, L. C., Mansfield, P. K. Packard, J. S., Vicary, J. , & McCool, W. (1992). *Occupational Stress Among nurses in Hospital Settings*. American Association of Occupational Health Nursing Journal. 37(4) : 121-128.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง

อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์ไธภา

อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์

อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความคิด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.357	11	4.315
2	2.127	12	6.835
3	2.357	13	7.967
4	8.485	14	2.484
5	8.000	15	7.403
6	2.949	16	13.423
7	2.089	17	4.416
8	6.431	18	10.156
9	6.307	19	8.598
10	4.849		

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความรู้ลึก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	4.416	7	5.780
2	2.867	8	17.725
3	14.564	9	17.639
4	14.564	10	11.418
5	11.206	11	2.993
6	7.372	12	11.791

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.205	7	4.082
2	7.494	8	4.194
3	4.624	9	5.295
4	2.558	10	5.166
5	2.761	11	2.974
6	16.979	12	7.353

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9683

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.400
2	4.736
3	3.592
4	2.635
5	2.827
6	2.271
7	4.465
8	3.674
9	4.199
10	2.437

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .8264

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	7.481
2	2.711
3	10.729
4	5.262
5	6.276

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.692
2	3.207
3	4.077
4	6.197
5	5.101

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9353

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้ร่วมงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.976
2	4.542
3	4.700
4	4.977
5	

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .8633

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้ได้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.537
2	3.976
3	3.006
4	3.128
5	2.611

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้บังคับบัญชา ด้านพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.569
2	3.569
3	3.591
4	3.591
5	3.569

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9573

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้ป่วยและญาติ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	2.165	11	2.165
2	2.421	12	4.616
3	3.411	13	4.234
4	4.315	14	2.102
5	3.008	15	8.359
6	2.955	16	5.977
7	5.738	17	2.425
8	3.292	18	4.082
9	3.720	19	4.700
10	3.382	20	5.738

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9080

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (I) ของแบบสอบถามความเครียด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (I)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (I)
1	3.334	16	8.000
2	2.216	17	5.427
3	3.388	18	4.644
4	3.036	19	9.339
5	5.004	20	6.197
6	2.970	21	3.825
7	3.072	22	12.758
8	4.547	23	5.578
9	3.674	24	5.502
10	6.532	25	3.182
11	3.112	26	4.085
12	6.567	27	4.938
13	4.616	28	4.322
14	8.333	29	6.197
15	10.614	30	3.904

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .9620

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/ 1641

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร”
โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย
ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์เวณิ กริทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ
อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ 1642



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์ณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197531-2 มือถือ 01-5107049

ที่ ศธ 0519.12/ 643



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนวรรณ์ มั่นสวาทะไพบุลย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197531-2 มือถือ 01-5107049

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และเติมข้อความที่เป็นจริงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() ม่าย, หย่า, แยก

3. รายได้ของครอบครัว.....บาท / ต่อเดือน

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นรวมปี เดือน

5. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

() ไม่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว คือ ไม่มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ทางด้านการเงิน การเลี้ยงดู

() รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู โดยไม่ทำให้รู้สึกกังวลใจ ไม่เดือดร้อน หรือมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ

() รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อนและมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพบ้างเป็นบางครั้ง

() รับผิดชอบในครอบครัวมาก คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อนและมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ

6. แผนก / หอผู้ป่วยที่สังกัด

() แผนกผู้ป่วยอาการหนัก มีภาวะวิกฤตสูง ประกอบด้วย ICU , CCU , NICU , ห้องฉุกเฉิน,ห้องผ่าตัด และห้องคลอด

() แผนกผู้ป่วยปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤตปานกลาง ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยใน เช่นแผนกศัลยกรรมศาสตร์, อายุรศาสตร์,ระบบประสาท และแผนกกุมารเวชศาสตร์

() แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤตน้อย ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ เช่นแผนก ตา หู คอ จมูก แผนกกระดูก แผนกทางเดินอาหาร แผนกผิวหนัง แผนกศัลยกรรมตกแต่ง และแผนกสูติ - นรีเวช

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดของท่านต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้จะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
2.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
3.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
4.	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม					
5.	วิชาชีพพยาบาลช่วยเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์					
6.	วิชาชีพพยาบาลสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้					
7.	วิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้มีการศึกษาในระดับสูงขึ้นไป					
8.	วิชาชีพพยาบาลทำให้จิตใจเศร้าหมอง					
9.	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงงานมากกว่าความรู้					
10.	วิชาชีพพยาบาลไม่เจริญก้าวหน้าเท่าเทียมอาชีพอื่น					
11.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าไม่ต้องการพัฒนาตนเองในทุกด้าน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าต้องเสียสละ เวลามากเกินไป					
13.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกด้อยคุณค่า					
14.	ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่แก่ ผู้ป่วย					
15.	ท่านเห็นว่าสังคมมองอาชีพพยาบาลเป็น อาชีพที่มีเกียรติ					
16.	ท่านเห็นว่าสังคมมองอาชีพพยาบาลเป็น อาชีพที่ไม่มีเกียรติ					
17.	อาชีพพยาบาลนอกจากก่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองแล้วยังเกิดแก่ผู้อื่น					
18.	อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติอาชีพ หนึ่งในสังคมไทย					
19.	ปัจจุบัน คุณค่าและศักดิ์ศรีในอาชีพ พยาบาลลดลง					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน ลงในช่องว่างขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้ ดังนี้คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
 น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่เป็นพยาบาลเพราะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม					
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะตัว					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ					
5.	ข้าพเจ้าเบื่ออาชีพพยาบาลเพราะต้องอดทนกับอารมณ์ของผู้ป่วย					
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดที่ต้องปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเพราะเวลาทำงานไม่แน่นอน					
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเตียง					
8.	ข้าพเจ้าฝันถึงที่ต้องเป็นพยาบาลเพราะเป็นอาชีพที่สังคมไม่ยกย่อง					
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายงานพยาบาลที่จำเจและไม่ก้าวหน้า					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ชีวิตไม่สดใส					
11.	ข้าพเจ้าภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลทำให้ผู้ป่วยได้รับการอำนวยความสะดวกสบาย					
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่เหมาะสมกับข้าพเจ้า					

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับแนวโน้มที่ท่านจะแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด ลงในช่องว่างขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้ดังนี้คือ

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง

บ่อย หมายถึง ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง

น้อยครั้ง หมายถึง ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อย

น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
1.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้าสนใจในการปฏิบัติงานพยาบาลเพราะภูมิใจในวิชาชีพ					
3.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจถึงแม้เวลาทำงานไม่แน่นอน					
4.	ข้าพเจ้ามักหลีกเลี่ยงที่จะทำการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อ					
5.	ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลบุคคลในครอบครัวได้					
6.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลด้วยจิตใจเศร้าหมอง					
7.	ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความเสียสละและอดทน					
8.	ข้าพเจ้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในหน่วยงาน					
9.	ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลหนักทั้งวัน					
10.	ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์เองได้ เมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีปัญหา					
11.	ข้าพเจ้ามีความตั้งใจที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วย					
12.	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน					

ตอนที่ 3 ปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในแต่ละหัวข้อมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ในเวลา 8 ชั่วโมงของการทำงานท่านต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพัก					
2.	ในหน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยมากเกินไป ไม่สมดุลกับพยาบาล					
3.	จำนวนครั้งของการอยู่เวรย้าย-ดึก ของท่านมีมากเกินไปทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ					
4.	ในแต่ละเวลาที่ปฏิบัติงานท่านมักรับประทานอาหารเลยเวลา					
5.	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพียงพอ					
6.	อุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีสภาพการใช้งานได้ดี					
7.	หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย					
8.	ท่านต้องเสียเวลากับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ไม่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้โดยสะดวกทันที					
9.	หน่วยงานของท่านได้รับการดูแลเรื่องความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ					
10.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในสวัสดิการและผลตอบแทนที่ได้รับจากหน่วยงานของท่าน					

ตอนที่ 4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับปัญญา

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยระดับปัญญา						
1.	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยระดับปัญญา					
2.	ท่านแสดงความเคารพผู้ป่วยระดับปัญญาทั้งในขณะปฏิบัติงานและที่อื่น					
3.	ท่านสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยระดับปัญญาได้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
4.	ท่านสามารถระบายความกังวลเกี่ยวกับปัญหาการทำงานกับผู้ป่วยระดับปัญญาได้					
5.	ท่านเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามการมอบหมายของผู้ป่วยระดับปัญญาได้					
พฤติกรรมที่ผู้ป่วยระดับปัญญาปฏิบัติต่อพยาบาล						
1.	ผู้ป่วยระดับปัญหามีการวางแผนงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
2.	ผู้ป่วยระดับปัญญาของท่านสนับสนุนและส่งเสริมท่านในการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน					
3.	ผู้ป่วยระดับปัญหายินดีรับฟังความคิดเห็นของท่าน					
4.	ผู้ป่วยระดับปัญหายกย่อง ชมเชยท่านในการปฏิบัติงาน					
5.	หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยระดับปัญญาพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการแก้ไข					

ตอนที่ 5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
2.	เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการทำงานแก่ท่าน					
3.	ท่านสามารถระบายปัญหาด้านการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน					
4.	เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติงาน					
5.	ท่านรู้สึกท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทุกคนทั้งด้านความคิดและการกระทำ					

ตอนที่ 6 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา						
1.	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ได้บังคับบัญชา					
2.	ท่านปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาเท่าเทียมกันทุกคน					
3.	ท่านมักหาเวลาสังสรรค์กับผู้ได้บังคับบัญชาเสมอ					
4.	ท่านและผู้ได้ผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน					
5.	ท่านรู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานเพื่องานจะได้สำเร็จได้ด้วยดี					
พฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล						
1.	ผู้ได้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่านด้วยความเต็มใจ					
2.	ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในความสามารถของท่าน					
3.	ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับการประเมินผล การปฏิบัติงานจากท่านและรู้จักปรับปรุงตนเอง					
4.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามที่ท่านมอบหมายให้					
5.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือท่าน					

ตอนที่ 7 ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ท่านรู้สึกว่างานของท่านมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติ					
2.	ท่านรู้สึกเครียดมากเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย					
3.	ในการพยาบาลผู้ป่วย ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายได้ง่าย					
4.	ท่านรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ					
5.	ในการทำงานท่านสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์จากผู้ป่วยและญาติได้อย่างสงบ					
6.	ท่านรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้ป่วยและญาติเมื่อมีปัญหาในงานที่ปฏิบัติ					
7.	ท่านสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
8.	ท่านรู้สึกเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานตลอดทั้งวันที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติ					
9.	ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและญาติได้โดยง่าย					
10.	ท่านรู้สึกว่าตนได้ปฏิบัติต่อเองผู้ป่วยและญาติบางคนเหมือนเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตจิตใจ					
11.	ท่านยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ					
12.	ท่านมักได้รับของขวัญจากผู้ป่วยและญาติ					
13.	ผู้ป่วยและญาติให้การยกย่องชมเชยและให้เกียรติท่าน					
14.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นบุคคล บุคคลหนึ่งมากกว่าผู้ป่วยคนหนึ่ง					
15.	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาลด้วยดี					
16.	ผู้ป่วยและญาติเรียกร้องขอความช่วยเหลือเกินความจำเป็น					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
17.	ท่านให้เวลากับผู้ป่วยมากเท่ากับที่ผู้ป่วยต้องการ					
18.	ผู้ป่วยมีท่าทีมั่นใจต่อการปฏิบัติงานของท่าน					
19.	ผู้ป่วยไม่ยอมรับฟังหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน					
20.	ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด ข้อความในแบบสอบถามต้องการทราบว่าคุณมีอาการเหล่านั้นบ่อยเพียงใด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อทำแล้วโปรดทำเครื่องหมาย(ลงในช่องว่างขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเพียงข้อเดียวดังนี้คือ

บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้งที่สุด
 บ่อยครั้ง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นพอๆกับไม่มี
 น้อยครั้ง หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
 น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ทำมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
1.	ท่านมีปัญหาหนักใจที่ต้องขบคิด					
2.	ท่านรู้สึกขมขื่น ผิดหวัง ว่าตนเอง เป็นคนที่ล้มเหลว					
3.	ท่านปวดศีรษะข้างเดียวเป็นเวลานานๆ					
4.	ท่านรู้สึกมึนงง หรือเวียนศีรษะ					
5.	ท่านรู้สึกว่ามีอาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ					
6.	ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง ถูกทอดทิ้ง					
7.	ท่านคิดว่าไม่เคยทำ หรือพูดอะไรให้ถูกใจใครได้เลย					
8.	ท่านรู้สึกเศร้า					
9.	ท่านรู้สึกหายใจถี่ มือ เท้าเย็น					
10.	ท่านรู้สึกกระเพาะอาหารปั่นป่วน					
11.	ท่านมีอาการปวดบริเวณเอว และหลัง					
12.	เมื่อพบผู้ป่วยมากท่านจะมีอาการอ่อนล้า					
13.	ท่านจะวิตกกังวลจนเกินเหตุเวลาทำงาน					
14.	ท่านไม่มีความสุขเวลาทำงาน					
15.	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข					
16.	ท่านรู้สึกว่าแม้แต่คนพูดไม่ได้ก็กับท่าน					
17.	ท่านไม่อยากทำงานอะไรเลยเพราะรู้สึกว่าตนเอง ไม่มีความสามารถ					
18.	ท่านนอนไม่หลับ					

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
19.	เวลาทำงานท่านรู้สึกว่าถูกผู้อื่นจับผิดตลอดเวลา					
20.	ขณะนี้ท่านรู้สึกเบื่องาน					
21.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อเพื่อนร่วมงาน					
22.	ท่านรู้สึกหมดแรง อ่อนเพลีย อยากนอนทั้งวัน					
23.	ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร					
24.	ท่านไม่มีสมาธิในการทำงาน					
25.	เมื่อตื่นนอนเช้าท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว ไม่อยาก ลุกจากเตียง					
26.	ท่านอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ					
27.	ท่านมักต้องเสียดาย					
28.	ท่านมีอาการท้องผูก					
29.	ท่านคิดว่าแม้จะพยายามให้มากกว่านี้ก็ไม่ สามารถทำงานได้ดีเท่าคนอื่น					
30.	ท่านมีเรื่องไม่สบายใจอย่างมาก แต่ไม่สามารถ เล่าให้ใครฟังได้					

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

