

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ตุลาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

155.0042

ศ 43. ๓

pl5

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นางสาวศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

ตุลาคม 2545

ก 152137

2 : C.M. 2545

ศิริรัตน์ อัจฉานนัสสิริ. (2545). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
บำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร . สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 3 ด้าน คือ ตัวแปร
ด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ทศนคติต่อวิชาชีพ
พยาบาล และลักษณะงาน ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว สัมพันธภาพ
ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่ สัมพันธ
ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และบรรยากาศในที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่าง เป็น
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment
Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Mutiple Regression Analysis)
ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 1 ตัวแปร ได้แก่
ความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง (X_{10}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ความ
รับผิดชอบในครอบครัวน้อย (X_9) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย (X_{14}) ทศนคติ
ต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{16}) สัมพันธ
ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา(X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา
(X_{19})และบรรยากาศในการทำงาน (X_{20}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี
12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรสโสด (X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรส
หม้าย (X_4) ประสบการณ์ในการทำงาน (X_5) รายได้ประจำต่อเดือน (X_6) รายได้พิเศษต่อเดือน(X_7) ไม่
ต้องรับผิดชอบในครอบครัว (X_8) รับผิดชอบในครอบครัวมาก (X_{11}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย
อาการหนัก (X_{12}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง (X_{13}) และสัมพันธภาพ
ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน(X_{17})
4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย
ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
(X_{16}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{20}) รายได้ประจำต่อเดือน (X_6) ความรับผิดชอบในครอบครัวโดยไม่
เดือดร้อน (X_9) และสถานภาพสมรสหม้าย (X_4) ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียด
ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $\rightarrow$ ๓๑ P.11
5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปแบบแนวลัด

$$Y = 190.855 - .347X_{15} - .741 X_{16} - 1.299 X_{20} - .0001231 X_6 - 4.970 X_9 + 12.933 X_4$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .226 X_{15} -.254 X_{16} -.283 X_{20} -.240 X_6 -.159 X_9 + .156 X_4$$

VARIABLES RELATED TO STRESS OF PROFESSIONAL NURSES IN
BUMRUNGRAD HOSPITAL IN KHET WATTANA , BANGKOK

AN ABSTRACT
OF
MISS SIRIRAT AJANAMANATSIRI

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

October 2002

Sirirat Ajanamanatsiri. (2002). *Variables Related to Stress of Professional Nurses in Bumrungrad Hospital in Khet Wattana , Bangkok*. Master of Education degree in Educational Psychology at Srinakharinwirot University.

Project Advisor : Assoc.Prof. Kamonrat Greethong.

The purpose of this research was to investigate variables related to stress of Professional Nurses in Bumrungrad Hospital in Khet Wattana, Bangkok. These variables were divided into three 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 environmental variables : interpersonal relationship and work atmosphere. The samples were 187 professional nurses working full time in Bumrungrad 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 was significantly positive correlation between the stress of professional nurses and medium financial responsibility (X_{10}) at .05 level
2. There were significantly negative correlation between the stress of professional nurses and seven variables ; low financial responsibility (X_9) , job characteristic (X_{14}) , attitude towards professional nursing (X_{15}) , family relationship (X_{16}) , interpersonal relationship (X_{18} , X_{19}) and work atmosphere (X_{20}) were significantly at .05 level.
3. 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) , work experiences (X_5) , salary (X_6 , X_7) , no financial responsibility (X_8) , highly financial responsibility (X_{11}) , job characteristic (X_{12} , X_{13}) and interpersonal relationship (X_{17}).
4. Predictors for stress of professional nurses were the following variables from the most to the least predictors ; attitudes towards professional nursing (X_{15}) , family relationship (X_{16}) , work atmosphere (X_{20}) , salary (X_6) , financial responsibility (X_9) and marital status (X_4). These variables predicted stress of professional nurses about percentage of 32.9 at .01 level.
5. The predicted equations proved to be significantly predictors of the stress of professional nurses. At .01 level were as follows :

5.1 In term of raw scores :

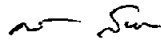
$$\hat{Y} = 190.855 - .347 X_{15} - .741 X_{16} - 1.299 X_{20} - .0001231 X_6 - 4.970 X_9 + 12.933 X_4$$

5.2 In term of standard scores :

$$Z = .226 X_{15} - .254 X_{16} - .283 X_{20} - .240 X_6 - .159 X_9 + .156 X_4$$

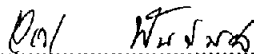
อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการการสอบ ได้พิจารณา
สารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



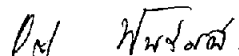
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

คณะกรรมการการสอบ



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)



กรรมการ

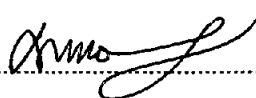
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. कमเพชร จิตรศุกกุล)

วันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์ที่
ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ
กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมเพื่อสอบปากเปล่า ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่ง จึง
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณเฉลิมลาภ ศรีสุโร ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอก คุณเหตุนยา
ปรีชาสุข ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้จัดการแผนกทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือ
วิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ความสำเร็จใดๆในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทุกท่านที่ได้ให้การอบรม สั่งสอน
ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณพี่และเพื่อนๆ วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษารุ่น 6 ทุกคนที่ให้กำลังใจและแสดงความ
ห่วงใยผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ คุณกฤษ แก้ววานิช ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือสนับสนุนในทุกเรื่อง

คุณค่าและประโยชน์ใดๆของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ
ไพโรจน์ อัจฉามนัสสิริ คุณแม่จริยา นาคศิริ ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดี
แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งหาที่เปรียบมิได้ และขอขอบคุณครอบครัวอัจฉามนัสสิริ และครอบครัว
นาคศิริ ญาติพี่น้องทุกคนที่สนับสนุน ห่วงใย และให้กำลังใจกับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนทำให้สารนิพนธ์
ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ศิริรัตน์ อัจฉามนัสสิริ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	21
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.....	29
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	30
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	30
ขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	47
บทย่อ ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	47
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	48
อภิปรายผล.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	61

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	67
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	85

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม สถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และลักษณะงาน.....	41
2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ทักษะคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพในครอบครัว และสภาพ แวดล้อมในที่ทำงาน.....	42
3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล วิชาชีพ.....	44
4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	45
5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธี การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	46
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ.....	69
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว.....	70
8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน.....	71
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามความเครียด.....	72

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในสภาพปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงยิ่งเร็วมากเพียงใด ยิ่งทำให้บทบาทและสภาพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปมากเท่านั้น การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีความเครียดเกิดขึ้นและ บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ บุคคลบางคนมีความสามารถในการปรับตัวก็จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บางคนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวทำให้เกิดความสับสน ไม่พึงพอใจ มีความคับข้องใจ เมื่อสะสมไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไขก็จะทำให้เกิดความ เครียดเพิ่มมากขึ้นในบุคคลนั้น (วณิ เทศน์ธรรม. 2541:1) ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกสภาวะ จนอาจกล่าวได้ว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ความเครียดเป็นเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตมนุษย์ซึ่งยากจะหลีกเลี่ยงให้พ้น และถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุดในโลก (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์ และคนอื่น ๆ. 2532 :1)

ความเครียดเป็นกลุ่มอาการหรือสภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง สิ่งที่มาคุกคามทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (Selye 1956:54) และเป็นภาวะที่ร่างกายตื่นตัวเพื่อตอบสนองการท้าทายต่าง ๆ เนื่องจากทุกวันเราต้องเผชิญกับความท้าทาย ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536:8) คนเราไม่มีทางหลีกเลี่ยงความเครียดได้ จึงต้องปรับตัวให้อยู่กับความเครียดได้ เพราะความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์หรือสัตว์ได้รับความกดดันและต้องอาศัยการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ในสถานการณ์เดียวกัน บุคคลอาจมีความเครียดต่างกัน ในบางครั้งสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่งอาจไม่มีผลต่อความเครียดของอีกคนหนึ่ง ซึ่งความเครียดขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ความเครียดก่อให้เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคนอนไม่หลับ ฯลฯ ทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า โรคจิต โรคประสาท ปัญหาครอบครัว การฆ่าตัวตาย สาเหตุที่ทำให้คนเป็นโรคจิต โรคประสาทมากขึ้นเกิดจากความเครียดร้อยละ 67 (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536:1) —

นอกจากความเครียดจะมีผลต่อสุขภาพในตัวบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อความคิดและการตัดสินใจ อันก่อให้เกิดความเสียหายอันใหญ่หลวง ทั้งในหน้าที่การงานเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งความเครียดคล้าย โรคที่แพร่ระบาด ได้โดยเห็นได้จากบุคคลที่ใกล้ชิดคนที่มีความเครียดมักจะเครียดตามไปด้วย (วิจิต ลิลามานิตย์. 2533:65) โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เนื่องจากสภาพการดำเนินชีวิตต้องรีบเร่ง มีการแข่งขันกันอยู่ตลอดเวลา ต้องทำงานหนัก ต้องอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ครอบครัวขาดความอบอุ่นไม่มีเวลาให้กัน ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ตลอดจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย (กรมสุขภาพจิต. 2539:คำนำ) และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียด เนื่องจากอาชีพการงานมีมากขึ้น (นริศ เจนวนิธิยะ. 2539:73)

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่าย และตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการ ต้องปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานและความตาย (ประพิมพ์พรรณ สุวรรณบุญ. 2533:2) การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป ต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ตลอดทั้งภาวะกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงาน (คุณฉวี ทัดนาจินทรานี. 2539:2) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้พยาบาลเกิด

การสะสมทางอารมณ์ คือ ความหงุดหงิด ความสับสน ความเครียด ความโกรธ ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง ซึ่งพยาบาลแต่ละคนทราบดีว่าเป็นความรู้สึกที่ไม่ถูกต้องในการทำงาน ซึ่งไม่ยั่งยืนที่จะยอมรับและยากที่จะจัดออกไป นอกจากนั้นยังมีสภาพและปัญหาต่างอื่น ๆ อีก

ดังที่ วิเชียร ทวีลาภ (2521: 249 – 250) ได้แสดงความคิดเห็นว่า งานพยาบาลมีปัญหามากเป็นอาชีพอันถูกกลืน ได้รับค่าจ้างต่ำ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ มักมีปัญหาในเรื่องผู้ร่วมงาน ไม่มีโอกาสศึกษาต่อ และยังต้องทำงานหนักอยู่เวรตึกทำให้สุขภาพทรุดโทรม และมีโอกาสติดเชื้อโรคร้าย งานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคน ต้องใช้ความรู้และศิลปะในการทำงานอย่างมาก จึงต้องมีความอดทนยินดีในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีความรักศรัทธาในวิชาชีพอย่างสูง และมีความสามารถในการให้บริการพยาบาลเป็นที่พึงพอใจ จึงจะทำงานได้อย่างมีความสุขไม่เครียด ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องแสดงบทบาททางวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้ได้รับการรับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ จึงเป็นแรงกดดันอย่างสูงแก่พยาบาล ทำให้เกิดความเครียด ทั้งจากงานหนักที่ต้องรับผิดชอบสูงต่อความเป็นความตายของมนุษย์ และจากปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น ขาดความก้าวหน้าในงานความขัดแย้งในบทบาทและอำนาจหน้าที่ ผลตามมาก็คือพยาบาลมีสีหน้าบึ้งตึงว้าจ ไม่สุภาพ ไม่อยากที่จะควบคุมอารมณ์ ไม่มีน้ำใจ ไม่เสียสละแก่ผู้ป่วย ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (เพิ่มสุข สังฆมงคล. 2526:1) อันส่งผลต่อภาพพจน์ในทางลบแก่พยาบาล

✦ การผลิตบุคลากรวิชาชีพพยาบาล จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและสมบูรณ์ พยาบาลจะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ ต้องมีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว และเสี่ยงต่อการเกิดโรคอีกทั้งการปฏิบัติงานเป็นผลดี และต้องเปลี่ยนเวลาบ่อยครั้งจึงทำให้มีปัญหาสุขภาพและด้านจิตใจ ดังที่ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2506 : 94) กล่าวว่า อาชีพพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุคือทางสุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย ย่อมก่อให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพถ้าร่างกายชำรุด สุขภาพจิตก็อ่อนแอตาม นอกจากนี้งานพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับคน ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษาและความเป็นอยู่ และอาชีพพยาบาล เป็นอาชีพของ การให้ การเสียสละ ผลตอบแทนไม่ใคร่สมมูลกัน พยาบาลจึงเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นๆ (สุวรรณ อติชัยมนตรี . 2542 : 8) การรับผิดชอบต่อชีวิตคนเป็นภาระยิ่งใหญ่ การทำงานในสภาพเช่นนี้ บังคับให้พยาบาลต้องทำงานอย่างจริงจัง รวดเร็วฉับไว และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน ทำให้พยาบาลเกิดความหดหู่ เศร้าใจ อันนำไปสู่ความเครียด (พรทิพย์ เกตุรานนท์ . 2527 : 1)

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นเวลา 4 ปี พบว่า งานพยาบาลโดยส่วนใหญ่ต้องใช้ความอดทน ในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม แต่อัตราค่าจ้างเท่าเดิม เงินเดือนเท่าเดิม จึงทำให้เกิดความกดดัน ท้อแท้ และเหนื่อยหน่ายได้ง่าย เป็นผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ร้อยละ 20 ของแต่ละแผนก จำนวน 45 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความเครียดที่เกิดจากลักษณะงาน งานหนัก ปริมาณงานมากเกินไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 91 ชั่วโมงในการทำงานนานมากกว่า 8 ชั่วโมง ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า เจ็บป่วยบ่อย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 เกิดอาการเจ็บป่วยบ่อยในระหว่างการทำงาน ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51 มีความรู้สึกไม่ดีต่อวิชาชีพ ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพ จำนวน 14 คน คิดเป็น

ร้อยละ 31 ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานในและนอกแผนกไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการผิดพลาดในการทำงานบ่อย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 ขาดความสนับสุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ไม่พึงพอใจผู้ร่วมงาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ในด้านบรรยากาศในการทำงาน ความต้องการของผู้ป่วยและญาติมากเกินไป ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการให้บริการ หงุดหงิดง่าย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 เงินเดือนน้อย ผลตอบแทนน้อยกว่าปริมาณงาน ไม่มีขวัญกำลังใจจากผลตอบแทนในด้านเงินเดือน เงินโบนัส จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 ต้องใช้ความอดทน อดกลั้น และควบคุมอารมณ์ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 91

ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Job Stress) ตามแนวคิดของ เฟรนช์ และ คนอื่นๆ (French and other.1982) ที่มีแนวคิดสำคัญ คือ ความบีบคั้นขององค์กร และความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้ มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล กล่าวคือ ความเครียดของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้น เมื่อการตอบสนองหรือความต้องการของสิ่งแวดล้อม ไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือความสามารถของบุคคลนั้น ผลที่ตามมาคือความเครียด ซึ่งมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกไม่ดีกับงาน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อเป็นแนวทางในการลดและป้องกันความเครียดในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕ ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

๖ ความสำคัญของการศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเสนอแนะต่อโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขความเครียดของพยาบาล

๗ ขอบเขตของการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จังหวัดกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 220 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงปี พ.ศ. 2545

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 187 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ปี พ.ศ. 2545

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว

- 1.1.1 อายุ
- 1.1.2 สถานภาพสมรส
- 1.1.3 รายได้ต่อเดือน
- 1.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.1.5 ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล
- 1.1.6 ลักษณะงาน

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว

- 1.2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- 1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่

- 1.3.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน
- 1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา
- 1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับใต้ผู้บังคับบัญชา
- 1.3.4 บรรยากาศในการทำงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด (Stress) หมายถึง การแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกจากการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการขาดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ 3 ด้านคือ

1.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ท้องเสียบ่อย ปวดท้อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เจ็บป่วยบ่อย

1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย เบื่องาน เบื่อเพื่อนร่วมงาน เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน เก็บกด

1.3 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การทำงานผิดพลาด ไม่สามารถทำงานให้ลุล่วงได้ตามมาตรฐาน ไม่สนใจในบทบาทตนเอง โดยสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความเครียด

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง หลักสูตร 4 ปี หรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาล หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่

3.1 ตัวแปรส่วนตัว หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล และลักษณะงาน

3.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนเวลานับเป็นปีเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. ที่เกิดจนถึงปัจจุบันของพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

3.1.2 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด, คู่ และหม้าย

3.1.3 รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินเดือน เงินนอกเวลา เงินจากการเผ่าไขพิเศษ และเงินอื่น ๆ จากการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเฉลี่ยต่อเดือน

3.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติในโรงพยาบาลคิดเป็นจำนวนปี

3.1.5 ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความก้าวหน้าใน วิชาชีพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.5.1 การปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโรค ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลรวมถึงการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างกระตือรือร้น

3.1.5.2 ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ได้แก่ ความคิดความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ความมีคุณค่าต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคม และความมีเกียรติของวิชาชีพ

3.1.5.3 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้ม ที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ การได้รับการศึกษาต่อ การเข้าร่วมอบรมและสัมมนาทางวิชาชีพพยาบาล การได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน

3.1.6 ลักษณะงาน หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆ ที่จัดเรียงตามลำดับอาการและความวิกฤติของโรค ได้แก่

3.1.6.1 แผนกผู้ป่วยอาการหนักมีภาวะวิกฤติสูง ประกอบ ด้วย แผนก ICU , CCU ,ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, NICU

3.1.6.2 แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤติปานกลาง ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตลยกรรม, อายุรกรรมและระบบประสาท แผนกหัวใจ

3.1.6.3 แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤติน้อย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก, แผนกกระดูก, แผนกทางเดินอาหาร, แผนกผิวหนัง, แผนกศัลยกรรมตกแต่ง, แผนกเด็ก, แผนกสูติรีเวช และอื่นๆ

3.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

3.2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง งานหรือสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน ได้แก่ การดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การดูแล บิดา มารดา บุตร ธิดา และญาติพี่น้อง การรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว ค่าเช่าบ้านหรือค่าเช่าซื้อบ้าน ค่าผ่อนรถ และค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ

3.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวและการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.2.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพต่อสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การให้ความรักความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัว เอาใจใส่ ให้กำลังใจและไว้วางใจในการกระทำของสมาชิกในครอบครัว เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทั้งในด้านต่างๆของสมาชิกในครอบครัว

3.2.2.2 การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาลวิชาชีพ

ได้แก่ การแสดงความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ดูแล ความเคารพ การให้กำลังใจ ของสมาชิกที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ การเชื่อฟัง ช่วยเหลืองานที่มอบหมายให้ทำด้วยความเต็มใจ การขอคำแนะนำและการขอให้พยาบาลมีส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น และรับรู้เรื่องต่างๆ ในการทำกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัว

3.3 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สภาพการณ์ในที่ทำงานทั้งในและนอกที่ทำงานที่มีผลต่อพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และบรรยากาศในการทำงาน

3.3.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติ ตนที่พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อกัน หรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ การได้รับความสนใจ เอาใจใส่ มีความจริงใจต่อกัน การได้รับความช่วยเหลือ ความสามัคคี การได้รับการยอมรับ การได้รับการยกย่อง ความเชื่อถือ ความเป็นกันเอง ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงและสร้างขึ้นใหม่

3.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาลทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน ได้แก่ การให้ความเคารพเชื่อฟังในคำสั่ง ของผู้บังคับบัญชา ตั้งใจและสนใจปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา การให้คำแนะนำ การได้รับความช่วยเหลือ ความเข้าใจ ความจริงใจ ความเสมอภาค รวมทั้งการสนับสนุนในการทำงานร่วมกัน ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงและสร้างขึ้นใหม่

3.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชาหมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และการปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อพยาบาลทั้งในและนอกสถานที่ ได้แก่ การทำงานร่วมกัน การติดต่อสื่อสาร การได้รับความช่วยเหลือ การได้รับการยกย่อง ความเป็นกันเอง การให้ความเคารพ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงและสร้างขึ้นใหม่

3.3.4 บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ขนาดของสถานที่ทำงานเมื่อเทียบกับปริมาณของพนักงาน ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ในการจัดวางสิ่งของในที่ทำงาน การดูแลรักษาความสะอาดที่ทำงาน บริเวณสถานที่ทำงาน ปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ ได้แก่ เสียง กลิ่น ฝุ่นละออง อัตรากำลังจำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงาน เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ การจัดสรรกำลังงานในหน่วยงานที่สอดคล้องกับปริมาณงาน สวัสดิการ ผลตอบแทนต่างๆในการทำงาน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

1. เอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด ประกอบด้วย รายละเอียดต่อไปนี้

* ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะที่สูญเสียความสมดุลภายในระบบของร่างกาย ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย และ เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของบุคคลที่อาจเกิดได้ทุกขณะในชีวิตประจำวัน (สุนันทา กระจำนแดน 2540: อ้างอิงมาจาก Wallace. 1978 : 457)

X เซลเย (Selye 1956 : 53 – 54) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ที่ทำให้คนต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตนต้องการจนทำให้ขาดความสมดุล

ลักแมน และซอเรนสัน (Luckman and Sorenson 1980 : 10) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่มาคุกคาม หรือพยายามทำลายบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการเป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้สภาวะของร่างกาย และจิตใจขาดสมดุล

ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 21) ให้นิยามเกี่ยวกับ ความเครียดว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือขุมกำลัง (Resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าการคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

/ บอรอน และพอลลัส (Baron and Paulus. 1991 : 398) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีต่อสถานการณ์ใด ๆ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าถูกคุกคามในการบรรลุเป้าหมายของตน

/ สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์หรือความกดดันนั้นๆหนักเกินกว่ากำลังความสามารถในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไขกำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาลงได้

ทัศน นาญทอง (2533 : 211) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดขึ้นแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีสิ่งที่ยับยั้ง และสิ่งที่ยับยั้งนั้นอาจมีสาเหตุจากภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ภาวะเครียดจึงเป็นอันตรายของความชำรุดทรุดโทรมในร่างกาย และเป็นสิ่งที่

ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนอง เพื่อปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

✓ สุนทรี ภิญญมิตร (2539 : 17) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์ที่มากระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังเพื่อรักษาภาวะที่ดีของตนเองไว้

วิระ ไชยศรีสุข (2539 : 181) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีคุกคามหรือข้อเรียกร้องต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกบุคคลทำให้บุคคลมีภาวะเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

วัชร ไชยจันดี (2541 : 37) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเกิดการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกายจนทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลโดยแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

* สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มากระทบร่างกาย และจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๗ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด M

M เซลเย (Selye, 1958 : 31 – 33) เชื่อว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงที่เรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัว โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทันทีทันใด เกิดเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของตัวกระตุ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 96 ; อ้างอิงมาจาก Erickson and Swain, 1982) การแสดงนั้นเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) เช่น ซีพอร์เตนเร็ว มือเท้าเย็น กล้ามเนื้อเกร็ง และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวเต็มที่ทั้งร่างกายและจิตใจต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อให้อาการดีขึ้น หรือหายไปโดยการต่อสู้ หรือถอยหนีจากตัวกระตุ้น หากสิ่งมีชีวิตนั้นได้รับการกระตุ้นจากสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ สิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage Of Exhaustion) ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงมากขึ้น มีหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน หรืออยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนาน ๆ ความสามารถในการปรับตัวจะล้มเหลว ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและเสียชีวิตได้

ริกเคิร์ต (Rickert, 1994 : 471 – 472) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความต้องการในเหตุการณ์ต่าง ๆ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นความเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวและบุคคลจะรับรู้ว่าการณ์นั้นรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ประสบการณ์ในชีวิต (Experience) ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่ดีจะกลายเป็นข้อดีที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ไม่รุนแรงเกินไป แต่ในทางตรงกันข้ามถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดี อาจทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรจะเป็น

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ย่อมรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเลวร้ายน้อยกว่าบุคคลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ความเข้มแข็งของบุคคล (Hardiness Personality)

ลาซารัส (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 106 ;อ้างอิงมาจาก Lazarus. 1966) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวคิดที่ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่ขึ้นกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความต้องการและความสามารถของบุคคล หากไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมแล้วก็จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ เช่น ในสถานการณ์การทำงาน ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถต่ำ หรือไม่มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ บุคคลก็จะเกิดความเครียด

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด M

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียดสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538 : 27)

M 1. ทฤษฎีความเครียดที่เน้นทางด้านจิตวิทยา (Psychology) ประกอบด้วย 3 รูปแบบดังนี้

1.1 รูปแบบพื้นฐานของการตอบสนอง (Response – Based Model) อธิบายว่าความเครียดเป็นกลุ่มของสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการตอบสนองทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาของบุคคลต่อภาวะคุกคาม ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีพื้นฐานความเครียดของ เซลเย (Selye. 1956 : 31 - 35- ที่อธิบายว่าความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อการกระตุ้น ซึ่งจะแสดงออกในรูปของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เป็นต้น

1.2 รูปแบบพื้นฐานของสิ่งเร้า (Stimulation – Based Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายว่าความเครียด เป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดการตอบสนองและสิ่งเร้าเหล่านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เช่น ความมากเกินไปของความขัดแย้งและสิ่งที่นอกเหนือการควบคุม ทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเจ็บป่วยของโฮล์ม และเรห์ (Holmes and Rahe. 1967 : 213 – 218) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือว่าเป็นภาวะเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว

1.3 รูปแบบปฏิสัมพันธ์ของความเครียด (Interactional Model Of Stress) เป็นรูปแบบที่มีพื้นฐานแนวคิดจาก 2 รูปแบบแทรกวมกัน และศึกษาในมิติที่ว่าความเครียด เป็นความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการตอบสนองของบุคคล ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการคุกคาม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจ มีความสมดุลระหว่างความต้องการและการตอบสนองบุคคลนั้นจะปลอดภัยจากความเครียด นักทฤษฎีความเครียดในกลุ่มนี้ได้แก่ ลาซารัส และคนอื่นๆ (Lazarus and others. 1976 : Lazarus and Folkman. 1984)

✓ 2. ทฤษฎีความเครียดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Job Stress) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้นำมาใช้อธิบายความเครียดในการทำงานอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person – Environment Fit Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดของ เฟรนช์ และคนอื่นๆ (French and others. 1982) ทฤษฎีนี้ตั้งบนแนวคิดสำคัญ 2 ประการ คือความบีบคั้นขององค์การและความเครียดของบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสองนี้มีผลต่อสุขภาพและศักยภาพในการทำงานของบุคคล นั่นคือความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อการตอบสนอง หรือความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการ หรือความสามารถของบุคคล นั่นคือ ถ้าความต้องการหรือความสามารถของบุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลผลที่ตามก็คือความเครียด ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับมาที่การปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดีกับงานนอกจากทฤษฎีนี้แล้วในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่ว่าด้วย ความเครียดกับประสิทธิผลในการทำงานซึ่งเป็นแนวคิดของ เบอร์กัส – คอคสัน (Worchel and Wayne. 1986 : 350 ; Citing Yorkes –Dodson. n.d.) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นทั้งคุณ และโทษ ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวก และทางลบกับสัมฤทธิ์ผลของการทำงานคือระดับความเครียดที่

เหมาะสมจะมีสัมฤทธิ์ผลของการทำงานสูงสุด ซึ่งจะอยู่ที่จุดสูงสุดของตัวยูหวักลับ ถ้าความเครียดสูงกว่านี้ สัมฤทธิ์ผลของการทำงานจะลดลงอย่างรวดเร็ว

๓. ทฤษฎีความเครียดที่เน้นผลกระทบของความเครียดที่มีต่อบุคคล ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ (Welford. 1974 : 4 – 9)

3.1 สมมติฐานตัวยูหวักลับ (Inverted – U Hypothesis) ซึ่งอธิบายว่าเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น ผลการทำงาน (Job Performance) จะเพิ่มขึ้นจนถึงจุดสูงสุดของโค้งตัวยู หวักลับและความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไปมีผลทำให้ผลการทำงานต่ำลงด้วย

3.2 ทฤษฎีการตรวจนับสัญญาณ (Signal Detection Theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการตอบสนองเมื่อร่างกายได้รับสัญญาณกระตุ้นจากสิ่งคุกคาม จะตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) เกิดได้จากสาเหตุหรือปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่ความรุนแรงไม่เท่ากัน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายประการ ได้แก่ พื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นกับความมากน้อยของสิ่งที่มีภาระกระตุ้น

✓ บราวน์ และโมเดิร์ก (Brown and Moderg. 1980 : 170 – 172) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task – Basd Stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป

2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role – Based Stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่น ที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สัมพันธ์ภาพไม่ดีต่อกัน

3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระการมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ (Physical Environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกาย และสุขภาพของบุคคล

5. ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือ ลักษณะครอบครัวและปัญหาในครอบครัว

6. การประเมินผลในการปฏิบัติงาน (Job Evaluation) ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

✓ ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others. 1984 : 20 – 24) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. สาเหตุจากตัวบุคคล (Personal Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคล ได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในชีวิต อัตมโนทัศน์ของบุคคล (Self concept) สุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของปัจเจกบุคคล

2. สาเหตุจากเงิน (Financial Source) เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เช่น รายได้สภาพทางการเงิน ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relational Source) เป็นสาเหตุที่เป็นผลมาจากการพบปะสังสรรค์ (Interaction) กับคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มสหาย เพื่อน

4. สาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ในอาชีพปัจจุบันรวมถึงการคาดหวังในอนาคต

✓ แอร์ริส (สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. 2538 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Harris. 1989) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้าง ๆ คือ (1) สาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น (2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบระหว่างสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น การขาดงาน เป็นต้น

คาเรน (ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. 2540 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องส่วนตัวและมักจะเกิดผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ สาเหตุที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน (Interpersonal conflict) เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อกับประสานงานกับบุคคลมากมายซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ ดังนี้

1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากการไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากที่แพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียวทำให้เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งในการรักษา

1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถจะติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงานอาการผู้ป่วยหรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มักจะมีสาเหตุจากการแข่งขันกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงาน การบริหารงานพยาบาลต้องการมีความคอยช่วยเหลือระดับประคอง ได้แก่ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาลแต่ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ ดังที่ คูเปอร์ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542 : 112 ; อ้างอิงมาจาก Cooper. 1988 : 404 – 424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับเพื่อร่วมงานผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ใหญ่ให้คำปรึกษาก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้

1.5 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลกับเจ้าหน้าที่เทคนิค พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

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

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

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เพราะการทำงานของพยาบาลนี้เป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตมากพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดง สภาพผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงาน หงุดหงิด ขาดความมั่นใจ ทำให้มีความเครียดได้

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

6. เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและมိงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7. การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงานซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังในการทำงาน

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

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

พัชรินทร์ สุตันทปฤดา (2535 : 14) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

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

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานการไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทน และ สวัสดิการต่างๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความไม่เป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดี ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการทำงาน ฟาริดา อิบราฮิม (รัตนารณ ศิริจันทร์ 2542 : 107 ; อ้างอิงมาจาก ฟาริดา อิบราฮิม . 2523) กล่าวว่า พยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูงมุ่งมั่น และคาดหวังสูงต้องการความสำเร็จแต่เนื่องจากยังขาดทักษะความรู้ ขาดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เมื่อต้องพบกับความจริงที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ทำให้รู้สึกท้อแท้ เกิดความเครียด ได้ง่าย

* สุจิต สุวรรณชีพ (2531 : 20) กล่าวถึง สิ่งใด ๆ ก็ตามที่รบกวนหรือมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของบุคคลความเจ็บป่วย ความสูญเสีย และความทุกข์สร้างความกดดันต่อจิตใจทำให้กลไกการปรับตัวของร่างกายต้องทำงานเพื่อชดเชยภาวะเครียด นั้น ๆ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมักไม่ได้เกิดจากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากความ รู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่ประสาทสัมผัสรับความรู้และแปลผลออกมาเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งอาจแบ่งสาเหตุของความเครียด ออกได้เป็น 3 ทางใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ
2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่สมหวัง ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจการสูญเสียสิ่งที่มีค่า หรือสิ่งที่รัก

3. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว บทบาทหน้าที่การทำงานที่ทำอยู่

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

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวบุคคล แบ่งเป็น

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

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

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง สาเหตุต่าง ๆ นอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก เช่น คนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การทำงานครั้งแรกการแต่งงาน ไม่สมหวัง การมีบุตรคนแรก วิทยุจดประจำเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง เช่น การย้ายงาน เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น ถูกขู่ทำร้ายร่างกาย น้ำท่วม ไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานในตำแหน่งสูง งานเสี่ยงอันตราย เช่น ตำรวจ นักบิน แพทย์ เป็นต้น

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ฯลฯ

2.6 สภาพสังคมเมือง เช่น ที่อยู่อาศัย การจราจรติดขัด อากาศเป็นพิษ ชีวิตที่ต้องแข่งขัน

ฯลฯ

*สาเหตุของความเครียดที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าการเกิดความเครียดนั้นมาจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการคือ

1. สาเหตุจากตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิต ความคับข้องใจ บุคลิกภาพ ความรู้สึกสูญเสียและความรู้สึกผิด ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และอื่น ๆ

2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัญหาจากอาชีพการงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความยากจนและสภาพสังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงในชีวิต และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและแวดล้อมบุคคลนั้น

อาการของความเครียด

เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เพื่อปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่าอาการเครียดเป็นอาการที่แสดงออกโดยตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความกังวล ตื่นเต้น ตกใจ ประหม่า อาย โกรธ เกลียด หรือความไม่พอใจ

คูบริน (Dubrin. 1984 : 136 – 164) กล่าวว่า เมื่อคนเผชิญกับความเครียดจะแสดงอาการออกมา 3 ทาง คือ อาการทางร่างกาย อาการทางจิตใจ และอาการทางพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดอาการของแต่ละทางดังนี้

1. อาการทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พอสังเกตได้ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ปวดศีรษะ ท้องอืด เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยที่คอ และหลังเป็นผื่นคันตามผิวหนังนอนไม่หลับหรือนอนมาก เป็นต้น

2. อาการทางจิตใจ แสดงให้เห็นทางความรู้สึก ได้แก่ วิตกกังวล ตึงเครียด ซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว เก็บตัว ขาดสมาธิ ความจำเสื่อม ขาดเหตุผล และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ชอบเคาะนิ้วเคาะเท้าย้ำคิดย้ำทำ สับสนหรือจัด ตีหมัด เหวี่ยง ใช้จ่ายมากขึ้น เหนื่อยชา ขาดงาน เกิดความผิดพลาดบ่อยขึ้น เป็นต้น

ปาห์นัน บุญหลง (2528 : 94) กล่าวว่า เมื่อคนมีความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น เศร้า โกรธ ลังเล

2. การเคลื่อนไหว จะมีการเตรียมพร้อม ตึงเครียดหรือพูดจาผิดปกติไป

3. ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มของฮอร์โมน จากต่อมหมวกไต ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นด้วย

ดูแกน และคนอื่น ๆ (Dougan and others. 1986 : 191 – 198) กล่าวถึงอาการของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย กังวลใจ สับสน หลงลืมง่าย เหนื่อยหน่าย เป็นต้น

2. ด้านอวัยวะ (Organ) หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น

3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) มือและนิ้วสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อตึง พุดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลูกลี้ลู่กลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วแต่ยังไม่นอนต่อ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป อาการของความเครียดจะแสดงออกให้สังเกตและประเมินได้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย คือ มีอาการปวดศีรษะหายใจถี่หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย ท้องเดิน ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระสับกระส่าย นอนหลับยาก กล้ามเนื้อตึง เป็นต้น

2. ทางด้านจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด ไร้ความสนใจ เบื่อหน่าย ท้อถอย มีความทนต่อปัญหาต่าง ๆ น้อยลง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า แยกตัวเอง เป็นต้น

ชนิดของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนเราไม่ว่าจะเป็นความเครียดทางด้านร่างกายหรือจิตใจจะมีสาเหตุต่างกันไป และปริมาณความเครียดที่เกิดขึ้นก็จะมีผลแตกต่างกัน จึงสามารถแบ่งชนิดของความเครียดแตกต่างกันไป ได้หลายแบบดังนี้

อาร์โนลด์ และเฟลด์แมน (Arnold and Feldman. 1986 : 435 – 436) ได้แบ่งชนิดของความเครียดตามสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ 2 ชนิด คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีต่อผลการเปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การได้รับบาดเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. ความเครียดด้านจิตใจ (Psychological Stress) หมายถึง สถานการณ์ที่เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ และขัดแย้งในจิตใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อคิดว่าจะเกิดอันตราย

ดูบริน (Dubrin.1990 :173 – 174) แบ่งความเครียดตามผลที่เกิดออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความเครียดที่ดี (Positive Stress) ซึ่งเรียกว่า Estress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความสุข สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดชนิดนี้เป็นสิ่งที่ดี สร้างความสุขให้แก่ผู้ได้รับ เช่น การแต่งงาน หรือผลสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่ไม่ดี (Negative Stress) ซึ่งเรียกว่า Distress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความทุกข์เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วย ญาติเสียชีวิต เป็นต้น

อัลเบเรชท์ (Albrecht. 1979 : 87 – 98) ได้แบ่งชนิดของความเครียดตามสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับเซฟาร์ท (Sysfarth. 1997 : 235 – 237) ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากเวลา (Time Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการมีเวลาไม่พอที่จะทำงานได้สำเร็จ

2. ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เป็นความเครียดที่เป็นผลมาจากบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามทางจิตวิทยา ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้

3. ความเครียดที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipatory Stress) เป็นความทุกข์ใจหรือกังวลใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

4. ความเครียดที่เกิดจากการเผชิญหน้า (Encounter Stress) เป็นความทุกข์ใจต่อการที่จะต้องติดต่อกับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาและไม่อาจจะคาดหวังได้ว่าบุคคลที่จะพบนั้นจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร

ระดับความเครียด

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทำให้ทราบว่าบุคคลจะมีความเครียดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ พื้นฐานบุคลิกภาพ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเข้มของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ ผลของความเครียดที่มีต่อบุคคลและยังขึ้นกับความสามารถในการจัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคล นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้จัดแบ่งระดับความเครียดไว้ 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. แบ่งระดับความเครียดตามระยะเวลาที่ความเครียดคงอยู่ในบุคคล วิธีแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Jais. 1952 : 13)

1.1 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดระดับน้อยและสิ้นสุดในระยะเวลาสั้นอาจนานเป็นนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงานหรือตลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

1.2 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลานานเป็นชั่วโมงหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก หรือต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ความขัดแย้งกันเพื่อนร่วมงาน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

1.3 ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้ จะมีอาการอยู่ยาวนาน เป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดรุนแรงมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พลัดพรากจากครอบครัว ความเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีสิ่งทีกระทบกระเทือนเป็นอย่างมากยังต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

2. แบ่งระดับความเครียดตามผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Savery. 1989 : 17 – 20)

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

2.2 ความเครียดระดับที่ 2 (Level 2) เป็นความเครียดที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นผลกระทบต่อสุขภาพจิต คือ มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวลตกใจง่าย มีอาการของความเครียดระดับที่ 1 เป็นเวลานาน

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

2.4 ความเครียดระดับที่ 4 (Level 4) เป็นความเครียดระดับรุนแรงที่สุด ทำให้เกิดอาการเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นลมบ่อย ติดสุรา ติดยาคลายเครียด หรือยาระงับประสาทมีอาการทางจิตประสาทที่บ่งชี้ความรุนแรงของความเครียด และอาจรุนแรงถึงหัวใจหยุดเต้นได้

3. แบ่งความเครียดตามปริมาณของความเครียดที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Dubrin. 1984 : 164 ; Altman and Others. 1985 : 427 – 428)

3.1 ความเครียดระดับต่ำจะทำให้ขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำงานไปเรื่อย ๆ แบบเช้าชามเย็นชาม ให้หมดเวลาไปวัน ๆ ทำให้ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานต่ำ

3.2 ความเครียดระดับปานกลาง เมื่อความเครียด เพิ่มขึ้นการปฏิบัติงานจะดีขึ้นเพราะ ความเครียดช่วยกระตุ้นให้คนใช้พลังในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามสิ่งท้าทายนั้นไป จนระดับหนึ่งที่มีผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุดภายใต้ปริมาณความเครียดที่เหมาะสม

3.3 ความเครียดระดับสูง เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องเป็นเวลานานพลังใน ภายที่ต่อต้านกับความกดดันจากภายนอกค่อยๆ ลดลงและหมดแรง บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่สามารถตัดสินใจ เกิดความท้อแท้ (Burnout) ในการทำงาน เบื่องาน ทำให้ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน ลดลง บางรายเบื่องานไม่ต้องการทำงานที่เดิม

✓ ผลของความเครียด

ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (Farmer and others. 1984 : 24) กล่าวว่า ผลของความเครียด โดยทั่วไป แล้วจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรืออารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดฉุนเฉียว รวมทั้งมีผลทางสรีระ เช่น ปวดศีรษะ ปั่นป่วนท้อง ซึ่งผลของความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อ สาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ

ฟลู เดซูรินทร์ (2536 : 87 – 88) กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของ ความเครียดนั้นจะช่วยให้เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียดแล้วจะ นึกถึงในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลและกับองค์กรที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ ด้วยดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม โดยมีการ แสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ผิดแปลกไปจากธรรมดา ซึ่งอาจจะมีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้างด้วย เช่น ทำ ให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

1.2 ด้านจิตวิทยา ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้วยังจะมีผลต่อสุขภาพจิต ของบุคคลด้วย เช่น อาการนอนไม่หลับ ความแปรปรวนทางอารมณ์ หรือปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

1.3 ด้านสุขภาพ ผลกระทบของความเครียดที่เห็นได้ชัดจนที่สุด คือ ในด้านสุขภาพของ คนผู้นั้น ปัญหาเรื่องโรคหัวใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเครียด โดยผู้ที่มีการของโรคหัวใจ ส่วนใหญ่จะมีความชนิดต่าง ๆ เกิดขึ้นประกอบด้วย นอกจากนี้แล้ว ความเครียดยังสามารถนำไปสู่อาการ เส้นโลหิตฝอยในสมองแตก หรืออาการธรรมดาต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือการเจ็บป่วย

2. ผลกระทบต่อองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลงสำหรับพนักงานทั่วไปแล้ว ความ เครียดอาจทำ ให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับในระดับบริหารแล้วความเครียดอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ ผิดพลาด หรือมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.2 เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การลางานบ่อย ครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งการลาออกจากงาน หรือการทำงานไม่สำเร็จตามกำหนดที่ตั้งไว้

2.3 ความเครียดสามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กรที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ร่วมงาน หรือลูกน้อง ความพอใจในการทำงาน และความภักดีที่มีต่อองค์กรก็จะลดน้อยลง

M เทย์เลอร์ (Taylor. 1986 : 171-172) กล่าวถึงความเครียดในการปฏิบัติงานในองค์กรว่ามีปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานดังนี้

1. ปัจจัยภายในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงานไม่ดีเนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่ เหมาะสมกับการออกแบบสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด

ซึ่งรบกวนขบวนการทางสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่หนักหรือมีความซับซ้อนของงานเกิดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่นาเบื่อ จำเจหรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่เด่นชัด ความขัดแย้งในบทบาท เป็นต้น

3. ความก้าวหน้าในอาชีพ เช่นไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้าก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดความเครียดได้ เนื่องจากการเกื้อหนุนเป็นแรงสนับสนุน ทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดี จะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความเครียดของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความไม่พึงพอใจงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน ขาดการให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการออกไขยกายของบุคลากรลดลงด้วย

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

บุคคลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนี้

1. การตอบสนองทางด้านร่างกาย ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามแนวคิดของเซลเย ที่กล่าวว่าร่างกายเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งใด ๆ จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นซึ่งเซลเยเรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร 2527 : 101-102)

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptive Syndrome) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรืออวัยวะที่ได้รับความเครียด เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ ร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptive Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั่วไป เมื่อเกิดภาวะเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีรูปแบบการตอบสนองที่เหมือนกันหมดจะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น โดยการปรับตัวทั่วไปอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรับตัวเฉพาะที่ได้เช่นกัน

2. การตอบสนองทางด้านจิตใจ สุรนีย์ เกียรติแก้ว (2527 : 94) อธิบายว่า เมื่อเกิดความเครียดจิตใจของเราจะทำหน้าที่ปกป้องตนเองเพื่อให้พ้นจากความไม่สบายใจ และหากกลวิธีในการลดหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 31-34) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เกิดความเครียดอันเกิดจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือความวิตกกังวล จะมีวิธีการที่ใช้เป็นทางออกเพื่อทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรง ซึ่งเรียกว่า กลไกทางจิตหรือกลไกทางจิต (Defense Mechanism or Mental Mechanism)

ลักษณะกลไกทางจิต มีดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างไม่รู้ตัว

2. พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นการปฏิเสธหรือบิดเบือนความจริง

3. ใช้โดย อีโก้ (Ego) เพื่อที่จะหยุดความวิตกกังวลเมื่อวิธีการอื่นล้มเหลว แต่คนที่มีวุฒิภาวะแล้ว มักจะมีวิธีการแก้ปัญหาด้วยการสู้กับความเป็นจริง

การวัดความเครียด

การวัดความเครียดนั้นยังไม่มีเครื่องมือวัดได้โดยตรง เพราะความเครียดเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดที่เป็นนามธรรม แต่ความเครียดสามารถวัดทางอ้อมได้จากอาการและอาการแสดงทางกาย (Physical Symptoms) และปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) (Mitchell. 1987 : 195) แต่ความเครียดสามารถวัดได้หลายวิธีดังที่ ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 482) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้นมี 2 วิธีดังนี้

วิธีแรก จากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์คำบอกเล่าพฤติกรรมรวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้ง ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มีแสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้ำ กระสับกระส่าย ตลอดทั้งการแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิมหรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหารน้ำหนักลด อ่อนเพลีย สำหรับสาเหตุของความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ได้แก่ การมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การมีปัญหาหนัก และการแก้ปัญหาไม่ตกเป็นต้น

วิธีที่สอง จากการใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาเพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด แบบทดสอบเกี่ยวกับความเครียดที่ใช้กัน ได้แก่ Health Opinion Survey (HOS), Symptom Checklist 90 (SCL - 90) และ Cornell Medical Index (CMI)

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่าความเครียดสามารถวัดได้โดยการสังเกตอาการและการใช้แบบสอบถาม

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความเครียด

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

โครส์ และ เฮอเรล (Kroes and Hurrell.1975 :76-187) ได้ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจเป็นอาชีพที่มีความเครียดสูงและเป็นผลทำให้มีอัตราการการเจ็บป่วยของโรคหัวใจ โรคที่เกี่ยวกับการย่อยอาหาร การติดยาเสพติด การติดสุราเรื้อรัง การมีความพยายามฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้ตำรวจมีการเสียชีวิตก่อนอายุอันสมควร

ลาแวนท์ (Lavant.1990 : 2732) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต โดยได้ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตำแหน่งงานเหตุการณ์ในชีวิต หรือสถานการณ์ที่สร้างความเครียดซึ่งอาจจะเป็นสิ่งขัดขวางการทำงาน และศึกษาถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้บริหารงาน บุคลากรนิสิตกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต จำนวน 400 คน จากสถาบันระดับอุดมศึกษาทางภาคตะวันตก ของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ชื่อ "Life Stress and Work" ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตมีความเครียดในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่อยู่ในวัยกลางคนมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตในวัยอื่น ๆ ผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่มีวุฒิต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาตรีมีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่มีวุฒิในระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก และผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นระดับความเครียดก็จะลดลง

✓ ✕ บาร์ตัน (Barton and folkard. 1991 : 207) ศึกษาความเครียดของพยาบาลพบว่า งานพยาบาลมีลักษณะของงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เสมอ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็น

ความตาย ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ และเป็นงานที่ต้องประสานความร่วมมือกับบุคลากรด้านต่าง ๆ ทางสุขภาพมากมาย เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรสลับไปมา ทำให้มีผลกระทบต่อวงจรการพักผ่อน ซึ่งการปรับตัวที่จะทำงานในช่วงกลางคืนและการพักผ่อนในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดที่จะตามมาภายหลัง

1.2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

อัมพร โอตระกูล (2525) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ตำรวจที่มีอายุต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มอายุ 20 – 29 ปี มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

➔ รพาทิมพ์ เมฆศรีอรุณ (2535) ได้ศึกษาสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 168 คน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ลักษณะงาน และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

✓ วณิ เทตธรรม (2541 : 78) ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีศรีธัญญา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คน ปีการศึกษา 2540 ผลการศึกษาพบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4, 2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ 3) นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ต่างกัน มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นและมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาล ในสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอายุ

แมสแลช (Maolach. 1986:60) กล่าวว่าผู้มีอายุน้อยจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก นั่นเป็นเพราะอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นได้สะสมประสบการณ์ของการทำงาน มีวุฒิภาวะ สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า แดไวท์ (Wight. 1977:60) กล่าวว่า กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเครียดมากที่สุด คือช่วงอายุ 35-50 ปี เนื่องจากภาวะร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย อีกทั้งเรื่องอาชีพ และฐานะ เข้ามาท้าทายให้เขาต้องกระทำให้ถึงจุดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ ประพาพรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) กล่าวว่า ในผู้ใหญ่วัยกลางคน เป็นช่วงที่มีแนวโน้มของการเกิดความเครียดมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จากการไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง การขาดเงินทองจับจ่าย ความด้อยในเกียรติ ความอภัพโชค เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อผู้ใหญ่วัยต้น มักเกิดจากความตึงเครียดในเรื่องความรับผิดชอบในเรื่องงานและครอบครัว และการแสวงหาโอกาสแห่งความสำเร็จในชีวิต

ไมเยอร์และแอลเลน (Myer and Alien, 1984) พบว่า บุคคลที่มีอายุมากจะมีความยืดหยุ่นผูกพันมากกว่า เนื่องจากพึงพอใจในงานและได้รับตำแหน่งที่พึงพอใจ

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:79) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

ลี และ วิลเบอร์ (Lee and Wilber.1985:781-791) ที่ศึกษาตัวแปร อายุ ค่าจ้าง ระยะเวลาที่ครองตำแหน่ง การศึกษา ลักษณะของงาน กับความพึงพอใจในงาน ผลพบว่า ความพึงพอใจในงานจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น และการที่บุคคลมีความพึงพอใจในงานย่อมมีความเป็นไปได้ที่บุคคลผู้นั้นจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานและเต็มใจที่จะคงอยู่ในงานต่อไปโดยไม่มีแนวโน้มการออกจากงาน

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งของความรัก ความเข้าใจหรือเป็นแหล่งปัญหาที่สำคัญ แมสแลซ (Maslach. 1986:60 –61) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด เป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการตัดสินใจร่วมกับปัญหาต่างๆ คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครัวจะไม่ทุ่มเทและยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว จึงมีความทะเยอทะยานแข่งขัน และแสวงหาความก้าวหน้าในงานซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด ส่วนประพาพรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) ได้กล่าวถึงข้อสังเกตของผู้เชี่ยวชาญว่า คนที่แต่งงานแล้วอาจมีความกดดันมากกว่าคนโสด อันเป็นผลจากความกดดันขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว

นิโคลส์ (สะอาด วงศ์นันต์นนท์ 2538:29; อ้างอิงจาก Nicols.1971:220) กล่าวถึง บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่ต้องการ เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ เพื่อความก้าวหน้าในงาน

มอร์ (Moore.1983:74) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้น จะต้องประกอบด้วย สัมพันธภาพที่มีพื้นฐานของเสรีภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้สิ่งที่ดีของกันและกัน การร่วมมือร่วมใจกัน ของคู่สามีภรรยา และการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆที่สนับสนุนให้เกิดปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้น

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

สุวิทย์ แสนสุข(2544:100) ที่ศึกษาเรื่องขวัญในการทำงานของพนักงานบริษัท ซีเกท เทคโนโลยี(ประเทศไทย)จำกัด พบว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีขวัญในการทำงานสูงกว่าพนักงานที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากพนักงานที่สมรสแล้ว มีการตั้งจุดหมายร่วมระหว่างคู่สมรสว่าสิ่งใดมีค่าสำหรับครอบครัว

สิริยา สัมมาวาจ (2532:63 -75) ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่า พยาบาลประจำการซึ่งมีความแตกต่างกันทางด้านสถานภาพสมรส มีความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านแตกต่างกัน

โรส,อัลท์ไมเยร์และรัสเซล(Rose,Ahmaier and Ruseel;1989:46) ได้ศึกษาความท้อแท้ของบุคลากรในศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า บุคลากรที่เป็นโสดมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าบุคลากรที่มีครอบครัวแล้ว

แมคคอลลูกี้ (สะอาด วงศ์นันต์นนท์ 2538:29 อ้างอิงจาก McClosky.1974:239) พบว่า พยาบาลโสดจะทำงานไม่นานเท่าพยาบาลที่แต่งงานแล้ว

นิโกลส์ (สะอาด วงศ์นันต์นนท์ 2538:29 อ้างอิงจาก Nicols.1971:223) ได้ศึกษาสถานภาพสมรรถของพยาบาล พบว่า กลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด มีความตั้งใจจะออกจากองค์กรมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว

ส่วนการศึกษาของ โฮมส์ และ เรย์ (นงคราญ ผาสุก. 2535 : 5-6 ; อ้างอิงมาจาก Homes and Rache. 1967) ได้ให้ความสำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตที่เขาคิดว่าเป็นสาเหตุของความเครียดทางจิตใจขึ้น 43 ข้อ จากแบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม (Social Readjustment Rating Scale) โดยให้คะแนนมากที่สุดเป็น 100 จัดเป็นระดับความเครียดสูงสุด พบว่า การตายของสามีหรือภรรยาได้ 100 คะแนน การหย่าร้างได้ 73 คะแนน การแยกกันอยู่ของคู่สมรสได้ 65 คะแนน การคืนดีกันใหม่หลังหย่าร้างได้ 45 คะแนน ตกเกี่ยวกับสามีหรือภรรยามากขึ้นได้ 35 คะแนน โดยรอบบินส์ (Robbins.1991: 549) กล่าวว่า สถานภาพสมรสสามารถทำให้บุคคลเกิดความเครียดและนำไปปัญหานี้ไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ต่อเดือน

2.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรายได้ต่อเดือน

ลอค (ผาณิต สกลวิริยะ.2537:22;อ้างอิงมาจาก Lock. 1976) กล่าวว่า รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ได้รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวได้ รายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงาน จะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของตนได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสม และเพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

พิมลพรรณ สุวรรณโณ (2539 : 75) กล่าวว่า ความเครียดมักมาจากการงานการเงินครอบครัว สังคมแวดล้อม ในเรื่องของการเงิน เกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จักจัดสรรรายได้ รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สมศรี กันธมาลา (2533 : 68) กล่าวว่า ในสังคมไทยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ มีผลทำให้ประชาชนมีรายจ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด และเห็นแก่ตัวมากยิ่งขึ้น เกิดการแก่งแย่งแข่งขันกัน ในทุกวงการดังเช่นที่ ฟาร์เมอร์และคณะ (Farmer et al. 1984:44) กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับคูบริน (Dubrin. 1990:177) ที่กล่าวว่า หากเราไม่สามารถมีเงินใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและวิตกกังวล

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ต่อเดือน

→ เนตรนภา โกโสวรรณนามาศ(2524:87) ศึกษาพบว่า รายได้ที่ได้รับเป็นตัวแปรสำคัญที่ดึงดูดให้แพทย์ทำงาน ทั้งเต็มเวลา และบางเวลากับโรงพยาบาลเอกชน และเป็นตัวแปรที่ผลักดันให้แพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐบาล

→ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542:80) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ประจำเดือนไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

→ ดุชนี ทศนาจันทธานี (2539 : 80) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน

2.4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน

ละเมียด ลิ้มอักษร (2516:65) กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์มากจะช่วยใหู้ววิธีการแก้ปัญหามากขึ้น ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์น้อย จะมีความรู้สึกวิตกกังวลต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

รีด(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 ; อ้างอิงมาจาก Reece.1979) กล่าวถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงานว่า ในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่างๆครั้นปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความหวัง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง จะเริ่มถามตนเองว่าได้อะไรบ้างจากการลงทุนด้วยพลังใจและพลังสติปัญญา ครั้นปฏิบัติงานในปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้นและจะรุนแรงมากขึ้น หากภาวะกดดันยังมีอยู่เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7-10 ปี ความเบื่อหน่ายมักจะรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน

พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มักมีความกระตือรือร้นในการทำงาน และมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางในการปรับตัวตามบทบาทวิชาชีพ ทำให้เกิดความเครียดได้ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 67) กล่าวว่า เป็นเพราะประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็นที่แตกต่างกัน บางคนได้รับความกดดันจากประสบการณ์อย่างหนึ่ง ก็มีผลต่อการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลนั้น และใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินเรื่องต่างๆต่อไป คนที่มีประสบการณ์ในการทำงานนั้น ย่อมมีความชำนาญ และมีความผูกพันต่ออาชีพและองค์กรไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโบว์แมน (Bowman.1986:181) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความคับข้องใจ และความเครียดในการทำงาน

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน

จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และคนอื่นๆ(2535:76) ที่ศึกษาการลาออก โอน ย้ายงานของโรงพยาบาลตากสิน และพบว่า พยาบาลที่มีอายุการทำงานระหว่าง 6-10 ปี เป็นผู้ที่มีการขอลาออก โอน ย้ายมากที่สุด

พรทิพย์ เกษรานนท์ (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลต่างก็มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2.5.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ทัศนคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรืออาชีพของตนได้ (เดโช สนวนานนท์.2521)

การปฏิบัติหรือพฤติกรรมแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติ มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติจึงมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย(ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2526)

เธอร์สโตน (-Thurstone.1967) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความโน้มเอียงทางจิตในภายใน แสดงออกโดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องของความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ไทรแอนดิส (Triandis.1971:93) สรุปว่าทัศนคติ มีความหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองและเป็นความสม่ำเสมอในการตอบสนองของบุคคลต่อบุคคลอื่นหรือต่อสภาพทางสังคม

เดโช สวานานท์ (2512 :28) ให้ความหมายว่า เป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่สร้างใหม่ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงานหรืออาชีพของตน

ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ วิธีทางที่บุคคลเกิดความรู้สึกต่อบางสิ่งบางอย่าง อาจเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ นโยบาย หรืออื่นๆ อาจเป็นไปได้ทั้งนามธรรมและรูปธรรมที่ตนรับรู้หรือคิดถึง

ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับเพิ่ม การเปลี่ยนแปลงจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับความเข้มของทัศนคติ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ (สุชา จันทรเฒ.2524)

สรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึงความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อสิ่งต่างๆ มีผลกำหนดทิศทางของพฤติกรรม และทัศนคติมีความสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการทำงาน

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

สุทธิพร ไชยบุตร (2539 :70) ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถทางการพยาบาล

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

2.6.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(2536:31) กล่าวว่า ปัญหาเกี่ยวกับขวัญของบุคลากรพยาบาลอาจถูกกระทบกระเทือนโดยการเปลี่ยนแปลงการมอบหมายงานบ่อยๆและขาดการพิจารณาความสนใจและความสามารถของบุคลากรเป็นรายบุคคล

ผาณิต สกลวิริยะ(2537:24) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำงานกับบุคลากรทีมสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ การติดต่อสื่อสาร หน้าที่ความรับผิดชอบ

เมื่อพยาบาลทำงานในโรงพยาบาล ได้พบลักษณะงานที่แตกต่างกัน ไม่จำเจ เต็มไปด้วยความยุ่งเหยิง ต้องตื่นตัวกับผู้ที่ใช้บริการที่หลากหลาย ล้วนเป็นภาระที่หนัก ถึงแม้พยาบาลมักมองสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทายต่อการจัดการ (Sheehy.1992 :33) แต่ในขณะเดียวกัน ปริมาณงานที่มาก พยาบาลไม่เพียงพอและการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ช่วยเหลือนานกัน เป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้น โดยเฉพาะความเครียดที่เฉียบพลัน คือการประสบกับผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้อย่างรุนแรง (Burn.1993 :431)

2.6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

ร.ท.อ.หญิง จเร นาคฐ (2544 : 95) ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนของตำรวจตระเวนชายแดนส่วนกลาง พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ส่งผลต่อความผูกพันต่อกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนของตำรวจตระเวนชายแดน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

✓ตุษณี ทัศนจิตธานี (2539 : 75 – 77) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เทลเลอร์ (Taylor, 1994) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียดและปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบินพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหลือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ระดับการศึกษา เงินเดือน และการทำงานเป็นผลัด

ประพิมพ์พรรณ สุวรรณกฎ (2533 : 73) ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีความเครียดต่างกันและอธิบายว่า ลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ งานเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ปริมาณงานมากทำให้เหนื่อยไม่ก้าวหน้า และรับผิดชอบสูงทำให้เครียดตลอดเวลา ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส และระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความเครียดของพยาบาล

2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว

2.7.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว

จอห์นและโฮเวิร์ด (John and Howard, 1975:89) กล่าวว่า ตั้งแต่เกิดมามนุษย์ต้องการสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การยอมรับในสังคม ซึ่งระดับชั้นในครอบครัวถือเกณฑ์จากขนาดของครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกี่ยวกับรายได้และความคาดหวังของอาชีพ อันอาจรวมถึงการศึกษาที่ส่งผลถึงระดับรายได้ด้วย

2.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว

พรทิพย์ เกษุภานนท์ (จิราภรณ์ แพรทวน 2543:24;อ้างอิงมาจาก พรทิพย์, 2527) ได้ทำการศึกษากับพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่ไม่มีภาระทางครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด พยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวหนักจะมีความเครียดสูง

เคอร์และคนอื่นๆ (Kerr, and other 1990:15-18) ศึกษาถึงสาเหตุการละทิ้งงานในวิชาชีพพยาบาล โดยการสอบถามกับพยาบาลที่ลาออกจากงานไปแล้ว 334 คน ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลการลาออกแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1. ปัญหาส่วนบุคคลเช่น ภาระที่ต้องดูแลคู่สมรส บุตร บิดา มารดา 2. ไม่พอใจในสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น รายได้น้อยงานหนัก ขาดอิสรภาพในการตัดสินใจ เป็นต้น 3. ปัญหาอื่นๆ เช่น พยาบาลมีความรู้สึกว่างานพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

2.8.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

มนุษย์สัมพันธ์คือความสามารถที่บุคคลจะถ่ายทอดความรู้สึก หรือความคิดไปยังผู้อื่น และในขณะเดียวกันสามารถที่จะเข้าใจความคิดและความรู้สึกจากผู้อื่นได้ด้วย ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในกิจการที่บุคคลทั้งฝ่ายมีความสนใจร่วมกัน (พนัส หันนาดินทร์, 2533:101)

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2527:4) กล่าวถึงมนุษย์สัมพันธ์ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่า มนุษย์สัมพันธ์เป็นศาสตร์ที่มีประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของมนุษย์ ตั้งแต่ชุมชนไปจนถึงครอบครัว มนุษย์สัมพันธ์มีบทบาทและสำคัญยิ่งต่อการสร้างสถาบันหรือองค์กรทางสังคมเพราะจะทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับบุคคลอื่นบนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์เท่ากัน เรียนรู้ที่จะสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน คนเก่งที่มีความสามารถสูง ถ้าขาดมนุษย์สัมพันธ์ก็จะกลายเป็นบุคคลที่เปล่าประโยชน์ เพราะไม่มีโอกาสที่จะปะทะสัมพันธ์กับกลุ่มคนและแสดงความสามารถให้ปรากฏแก่กลุ่มคน คนเก่งนั้นก็จะไร้ค่าและหมดความหมายไปในที่สุด เพราะไม่อาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมและสังคมได้ ฉะนั้นมนุษย์จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์อย่างมีความสุข

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

ปีสุน์ นันทโนทยา(2539:36) ได้กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียน นักศึกษามากที่สุด สัมพันธภาพในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ต่อความสนใจในอาชีพและการตัดสินใจเลือกอาชีพ

วรภรณ์ แดงเจริญ (2544:81) ศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อทัศนคติการเลือกแหล่งอาหารเรื้อของนักเรียนเตรียมทหาร โรงเรียนเตรียมทหารในสังกัดกรมยุทธศึกษา กองบัญชาการทหารสูงสุดกระทรวงกลาโหม พบว่า สัมพันธภาพของนักเรียนเตรียมทหารกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเลือกแหล่งอาหารเรื้อของนักเรียนเตรียมทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

2.9.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

จากแนวความคิดของ Maslow เกี่ยวกับความต้องการทางสังคม((Social or Belonging Needs) กล่าวไว้ว่า เมื่อความต้องการทางร่างกาย(Physiological Needs)และความต้องการทางด้านความมั่นคง(Security Needs)ได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะมีความต้องการทางด้านสังคม ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการระดับสูง เข้าครอบงำพฤติกรรมของบุคคลนั้น อันได้แก่ ความต้องการพวกพ้อง ความต้องการการยอมรับ ต้องการมิตรภาพ ความรักจากเพื่อนร่วมงาน(Esteem or Egoistic Needs)สิ่งจูงใจที่หน่วยงานอาจจัดให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพการคบหาสมาคมของบุคลากร ถ้าหน่วยงานใดมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก คอยจับผิดกัน ไม่ยกย่องกันและกัน ตลอดจนขี้มั่วแหม่มใส คบหาฉันท์มิตร หน่วยงานนั้นย่อมเป็นหน่วยงานที่น่าเบื่อ ไม่น่าอยู่ ตรงกันข้าม หน่วยงานใดบุคลากรรู้จักกันหมด และสนิทสนมกลมเกลียวกัน หน่วยงานนั้นจะมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพราะทุกคนร่วมมือกันดีในการทำงาน (สมพงษ์ เกษมสิน.2516:418-419)

2.9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

มัลการี(ตุษณี ทศนา อันธานี 2539:39) กล่าวว่า ลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆทำงานร่วมกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ แต่ก็มักพบปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น การขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

กาญจนา พูลแก้ว(2541:28)ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเปลี่ยนงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ของพยาบาลวิชาชีพ

★ดาเร็น สังเมฆและคนอื่น ๆ (2539 : 38 – 44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลในหอผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยด้านการทำงาน ในเรื่องสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหารงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด

2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

2.10.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับบัญชา หมายถึง คนที่มีอำนาจปกครองสามารถสั่งงานให้ผู้อื่นปฏิบัติ ลักษณะการบริหารงานของหัวหน้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานของลูกน้องในทางบวก (สมบุญ เกาพัฒนา.2520:17 ; อ้างอิงจาก Hobgood.1971:153-4)

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ(ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537:26) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและต่อการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้แก่ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้า

2.10.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

★ รพพิมพ์ เมฆศรีอรุณ (2535 : 97 – 102) ที่ศึกษาสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานของบรรณารักษ์ห้องสมุด มหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน คือ สภาพแวดล้อม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ลักษณะงาน และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

➢ สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ทั่วงานรองลงมาได้แก่ บทบาทหน้าที่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศ ตามลำดับ

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

2.11.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

สมพงษ์ เกษมสิน(2516:36)กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ก็ย่อมที่จะมีความสุขและจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ในฐานะที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรนั้น

2.11.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

ร.ต.อ.หญิง จเร นาคว(2544:9) ได้ศึกษาความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตำรวจตระเวนชายแดนกับผู้ป่วย ส่งผลต่อความผูกพันต่อกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนของตำรวจตระเวนชายแดนส่วนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดุชนี ทศนจันทธานี (2539 : 75 – 77) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.12 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการทำงาน

2.12.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการทำงาน

สิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม เกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้สำนักงาน วัสดุสิ่งของต่างๆที่เกี่ยวกับบุคลากร ให้อยู่ในสภาพเป็นที่พอใจแก่ทุกคน จะช่วยให้บุคลากรมีความพอใจในการปฏิบัติงาน (สมบุญ เกาพัฒนา. 2520:19 อ้างอิงจาก Bernard. 1966:142-149)

ธงชัย สันติวงษ์(2533:107) กล่าวว่า การจัดการต่างๆซึ่งก็คือ ระบบบริหารขององค์กร ลักษณะธรรมชาติขององค์กรหรือสถานการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงาน

2.12.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในการทำงาน

สุทธิดา รัตนวานิชย์พันธ์(2538:75) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทางภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญที่ .05

มนกรณ์ วิทยาวงศุจิ (2538 : 125 – 132) ได้ศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการทำงาน ภาวะในครอบครัว บุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ และบรรยากาศองค์กรกับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่าในบทบาทส่วนบรรยากาศองค์กร มิติขาดความสามัคคี และมีอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

→ คาเรียน สังเมฆและคนอื่น ๆ (2539 : 38 – 44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงาน กับความเครียดของพยาบาลในหอผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี ในเรื่องสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหารงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียด

3. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เปิดดำเนินการเมื่อปี พ.ศ.2523 ได้รับการยอมรับทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในด้านวิทยาการ และบริการด้วยความมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสังคมและเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2539 จึงได้เปิดอาคารโรงพยาบาลมาตรฐานระดับโลก ขนาด 554 เตียง พื้นที่รวมกว่า 90,000 ตารางเมตร ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยให้การบริการดูแลรักษาสุขภาพ ด้วยคุณภาพสูงสุดในระดับโลก สำหรับชาวไทย ชาวต่างชาติ และประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในทุกสาขาอย่างครบวงจร บริหารงานโดยทีมบริหารมืออาชีพจากนานาประเทศ ทั้งชาวอเมริกัน ไทย สิงคโปร์ และยุโรป เปิดบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขากว่า 600 ท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการอบรมและมีใบรับรองจากต่างประเทศ บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 3,000 คน สำหรับผู้ป่วยนอกประกอบด้วยแผนกต่างๆ 22 แผนกดังนี้ แผนกกายภาพบำบัด แผนกกุมารเวช แผนกจักษุวิทยา แผนกจิตวิทยา แผนกฉุกเฉิน คลินิกเต้านม ศูนย์ทันตกรรม ศูนย์บริการผู้ป่วยต่างชาติ แผนกพยาธิวิทยา ศูนย์ภูมิแพ้และหอบหืด ศูนย์มะเร็งรังสีรักษา แผนกทางเดินปัสสาวะ แผนกกระบอกประสาทวิทยา แผนกรังสีวิทยา ศูนย์คุณภาพการนอนหลับ แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกสูติรีเวช แผนกหัวใจ แผนกหู คอ จมูก แผนกอายุรกรรม แผนกบริการอื่นๆ เช่น ศูนย์ไตเทียม การสลายนิ่วในไต เป็นต้น แผนกผู้ป่วยในประกอบด้วยห้องพักรักษาผู้ป่วยจำนวน 7 ชั้น 554 เตียง แผนกห้องผ่าตัดและพักฟื้น แผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) แผนกผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับระบบหัวใจ (CCU) แผนกห้องคลอด แผนกเด็กอ่อน และแผนกผู้ป่วยหนักเด็กอ่อน (NICU)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นผู้นำแห่งวิทยาการทางการแพทย์ ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับโลก และการยอมรับในบริการที่เป็นเลิศ เป็นหลักพื้นฐานสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ประสบความสำเร็จเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล JCIA และ HA และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดยั้ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

๐ แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จังหวัดกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 220 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ปี พ.ศ. 2545

✓กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 187 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ปี พ.ศ. 2545

✓เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความรับผิดชอบในครอบครัว และลักษณะงาน โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

4. รายได้ต่อเดือน

() รายได้ประจำ (เงินเดือน) บาท

() รายได้พิเศษ บาท

5. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

- () ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว คือ ไม่มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวทางด้านการเงิน การเลี้ยงดู
- () รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวทางด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู โดยไม่ทำให้รู้สึกกังวลใจ ไม่เดือดร้อนหรือมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ
- () รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อน และมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพบ้างเป็นบางครั้ง
- () รับผิดชอบในครอบครัวมาก คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อน และมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ

6. ลักษณะงาน

- () แผนกผู้ป่วยอาการหนัก มีภาวะวิกฤตสูง ประกอบด้วย ICU, CCU, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, NICU
- () แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤตปานกลาง ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรม , อายุกรรมและระบบประสาท แผนกหัวใจ
- () แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤตน้อย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ เช่น แผนก ตา หู คอ จมูก, แผนกกระดูก, แผนกทางเดินอาหาร, แผนกผิวหนัง, แผนกตลยกรรมตบแต่ง, แผนกเด็ก, แผนกสูติ-นรีเวชและอื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 96 -101) พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2535 : 99 -101) และพนิดา ผกานรินทร์ (2542 :120 -123) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องลักษณะของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเดื่อ และ อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 30 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็น

แบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลจำนวน 30 ข้อ มีค่า r อยู่ระหว่าง 2.057 ถึง 9.369

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .8214

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึกร และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียง ข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ก. ด้านความคิด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	วิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

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

ข. ด้านความรู้สึก

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

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

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมากจนแทบไม่เกิดเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีปัญหา					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เป็นประจำ	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
น้อยครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :9)

ประเมินตามเกณฑ์สูง กลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวของ วิไลพัชรรักษา (2541 : 151) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 15 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.992 ถึง 10.697

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ .8238

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้ข้อละเครื่องหมาย

เดียว ที่ตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านพอควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

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

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :9)

ประเมินตามเกณฑ์สูง กลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542 : 96-98) และพนิดา ผกานรินทร์ (2544: 126 - 128) นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คนตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 40 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จำนวน 35 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.382 ถึง 7.852
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เท่ากับ .8703

ตัวอย่างแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน					
0	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วม					
	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา					
0	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา					

	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ ผู้ไต่บังคับัญชา	จริงมาก ที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
0	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจาก ผู้ไต่บังคับัญชา					
	บรรยากาศในการทำงาน					
0	ในหน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยมากเกินไป สอดคล้องกับพยาบาล					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

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

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :9)

ประเมินตามเกณฑ์สูง กลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในที่ทำงานดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามความเครียดของ ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล (2532 : 40) ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความเครียดโดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 35 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์ค่าจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test เลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามความเครียด จำนวน 30 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.255 ถึง 9.722

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α = Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ .9505

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับความเครียด ข้อความในแบบสอบถาม

ต้องการทราบว่าคุณมีอาการเหล่านั้นบ่อยเพียงใดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านอ่าน แล้ว

โปรดเขียนเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมาย

เดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยบ่อยครั้งที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้น พอ ๆ กับที่ไม่มี
น้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	ท่านมีปัญหาหนักใจที่ต้องขบคิด					
00	ท่านรู้สึกขมขื่น ผิดหวังว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
บ่อยครั้งที่สุด	5	1
บ่อย	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อยครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 :9)

ประเมินตามเกณฑ์สูง กลาง ต่ำ

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อกับผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 15 พฤษภาคม 2545 จำนวน 220 ฉบับ ได้คืนมา 187 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์โดยตอบครบทุกข้อ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ ทางสถิติต่อไป

การจัดการกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยและสมมติฐาน ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย
 - 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถาม โดยใช้ t-test
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 3.2 หาตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับก่อนหลัง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	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	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	แทน	อายุ
X_2	แทน	สถานภาพสมรส โสด
X_3	แทน	สถานภาพสมรส คู่
X_4	แทน	สถานภาพสมรส หม้าย
X_5	แทน	ประสบการณ์ในการทำงาน
X_6	แทน	รายได้ประจำต่อเดือน
X_7	แทน	รายได้พิเศษต่อเดือน
X_8	แทน	ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว
X_9	แทน	ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย
X_{10}	แทน	ความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง
X_{11}	แทน	ความรับผิดชอบในครอบครัวมาก
X_{12}	แทน	ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก
X_{13}	แทน	ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง
X_{14}	แทน	ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย
X_{15}	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

X ₁₆	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
X ₁₇	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน
X ₁₈	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา
X ₁₉	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา
X ₂₀	แทน	บรรยากาศในการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และลักษณะงาน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อการค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และลักษณะงาน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม สถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และลักษณะงาน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	131	70.1
คู่	50	26.7
หม้าย	6	3.2
รวม	187	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรับผิดชอบต่อครอบครัว		
ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว	19	10.1
รับผิดชอบในครอบครัวน้อย	60	32.1
รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง	82	43.9
รับผิดชอบในครอบครัวมาก	26	13.9
รวม	187	100
ลักษณะงาน		
แผนกผู้ป่วยอาการหนัก	55	29.4
แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง	87	46.5
แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย	45	24.1
รวม	187	100

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 187 คน

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 70.1 รองลงมาได้แก่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 26.7 และสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.2

เมื่อจำแนกตามความรับผิดชอบต่อครอบครัวพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมารับผิดชอบในครอบครัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.1 รับผิดชอบในครอบครัวมาก คิดเป็นร้อยละ 13.9 และไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 10.1

เมื่อจำแนกตามลักษณะงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก คิดเป็นร้อยละ 29.4 และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.1

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. อายุ	29.11	3.81	วัยกลางคน
2. ประสบการณ์ในการทำงาน	6.64	3.62	ปานกลาง
3. รายได้ต่อเดือน			
3.1 รายได้ประจำต่อเดือน	17,381.30	2,849.13	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)			
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
3.2 รายได้พิเศษต่อเดือน	1,056.15	1,450.18	ต่ำ
4. ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล	3.63	.317	ทางบวก
5. สัมพันธภาพในครอบครัว	4.12	.50	ดี
6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน			
6.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน	3.75	.46	ดี
6.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ	3.63	.42	ปานกลาง
6.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา	3.76	.44	ดี
6.4 บรรยากาศในการทำงาน	3.18	.37	ปานกลาง
7. ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ	2.03	.49	สูง

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีค่าเฉลี่ยของอายุ 29.11 แสดงว่า อยู่ในวัยกลางคน

ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 6.64 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

รายได้ต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพโดยแยกออกเป็น รายได้ประจำเดือน มีค่าเฉลี่ย 17,381.30 แสดงว่ามีรายได้ประจำต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อยู่ในระดับปานกลาง รายได้พิเศษต่อเดือน มีค่าเฉลี่ย 1,056.15 แสดงว่า รายได้พิเศษต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อยู่ในระดับต่ำ

ทัศนคติต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.62 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวก

สัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 4.12 แสดงว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี

สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 3.75 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในระดับดี สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ มีค่าเฉลี่ย 3.63 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ย 3.76 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับดี บรรยากาศในการทำงานมีค่าเฉลี่ย 3.18 แสดงว่า บรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย 2.03 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดสูง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงใน ตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	Y
X1	1.000	-.472**	-.408**	.202**	.956	.767**	-.088	-.089	-.265**	.116	.269**	-.152*	.162*	-.070	-.230**	-.185*	.114	.189**	-.160*	-.0160	.012
X2		1.000	-.924**	-.278**	-.427**	-.458**	.191**	-.104	.249**	-.199**	-.142	.063	-.092	.052	.091	.024	-.040	-.205**	-.193**	-.035	-.032
X3			1.000	-.110	.368**	.397**	-.207**	-.083	-.208**	.172*	.106	-.098	.091	-.014	-.108	.052	-.024	.194**	.159	-.008	-.023
X4				1.000	.186*	.194**	.024	-.061	-.125	.084	.102	.082	.013	-.099	.033	-.195**	.165*	.045	.104	.111	.140
X5					1.000	.749**	-.075	-.040	-.259**	.091	.254**	-.141	.182*	-.108	-.250**	.121	.091	.082	.185*	-.174*	.026
X6						1.000	-.205**	-.150*	-.182*	.209**	.076	-.083	.218**	-.217**	-.218**	-.185*	-.181*	-.066	.117	-.154*	-.041
X7							1.000	-.001	.005	-.031	.038	.178*	-.036	-.131	-.050	-.093	.125	-.034	-.037	-.130	.126
X8								1.000	-.231**	-.297**	-.135	.094	-.172**	.111	-.159*	.126	-.269**	-.148*	-.152*	.011	-.005
X9									1.000	-.607**	-.276**	.059	-.113	.087	.217**	.045	.064	-.199	-.037	.194**	-.250*
X10										1.000	-.355**	.021	.170*	-.201**	-.054	-.184*	.023	.140	-.017	-.133	.172
X11											1.000	-.192**	.059	.074	-.076	.093	.115	.090	.207**	-.080	.096
X12												1.000	-.602**	-.353**	-.070	-.146*	.039	-.101	.021	-.141	.128
X13													1.000	-.510**	-.145*	.042	.024	.040	-.103	-.151*	.057
X14														1.000	.268**	.086	-.067	.146*	.088	.353**	-.226*
X15															1.000	.133	.206**	.355**	.272**	.517**	-.383*
X16																1.000	.037	.201**	.225**	-.043	-.265*
X17																	1.000	.339**	.523**	.169**	-.139
X18																		1.000	.566*	.349**	-.249*
X19																			1.000	.229**	-.225*
X20																				1.000	-.366*
Y																					1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และ ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปรได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง(X_{10})

ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย(X_9) ลักษณะงานการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย(X_{14})ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล(X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว(X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา(X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{19}) และบรรยากาศในการทำงาน (X_{20})

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรสโสด(X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรสหม้าย (X_4) ประสบการณ์ในการทำงาน (X_5) รายได้ประจำต่อเดือน (X_6) รายได้พิเศษต่อเดือน(X_7) ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว(X_8) รับผิดชอบในครอบครัวมาก (X_{11}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก (X_{12}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง(X_{13}) และ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน(X_{17})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ANOVA				
แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	6	13077.070	2179.512	14.695**
Residual	180	26696.395	148.313	
Total	186	39773.456		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปร 6 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ
(Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₅	-.347	.113	-.226	.383	.147	31.812**
X ₁₅ X ₁₆	-.741	.187	-.254	.440	.193	22.047**
X ₁₅ X ₁₆ X ₂₀	-1.229	.317	-.283	.494	.244	19.740**
X ₁₅ X ₁₆ X ₂₀ X ₆	-.0001231	.000	-.240	.527	.277	17.458**
X ₁₅ X ₁₆ X ₂₀ X ₆ X ₉	-4.970	1.998	-.159	.554	.307	16.015**
X ₁₅ X ₁₆ X ₂₀ X ₆ X ₉ X ₄	12.933	5.315	.156	.573	.329	14.695**
R	=	573				
R ²	=	.329				
SE _b	=	5.315				
a	=	190.855				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมี 6 ตัวโดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X₁₅) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว(X₁₆) บรรยากาศในการทำงาน(X₂₀) รายได้ประจำต่อเดือน(X₆) ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย (X₉) และสถานภาพสมรสหม้าย(X₄) ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 190.855 - .347X_{15} - .741X_{16} - 1.229X_{20} - .0001231X_6 - 4.970X_9 + 12.933X_4$$

สมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .226X_{15} - .254X_{16} - .283X_{20} - .240X_6 - .159X_9 + .156X_4$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จังหวัดกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 220 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ปี พ.ศ. 2545

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 187 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ปี พ.ศ. 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และลักษณะงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535:96-101) และพนิดา ผกาภิรินทร์ (2544:123) ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านความคิด ด้านความรู้สึกและด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม จำนวน 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8214

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ วิไล พัวรักษา (2541:151) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8238

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ พรพรรณ คงประสิทธิ์ (2542:96-98) และ พนิดา ผกานรินทร์ (2544 : 126 – 128) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8703

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ ชูศรี เลิศรัตนเดชากุล (2532:40) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9505

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 15 พฤษภาคม 2545 จำนวน 220 ฉบับ ได้คืนมา 187 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ โดยตอบครบทุกข้อ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ จึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยและสมมติฐาน ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. การค้นหาตัวพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมี 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง (X_{10}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย (X_9) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย (X_{14}) ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{19}) และบรรยากาศในการทำงาน (X_{20}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (X_1) สถานภาพสมรส (X_2) สถานภาพสมรสคู่ (X_3) สถานภาพสมรสหม้าย (X_4) ประสบการณ์ในการทำงาน (X_5) รายได้ประจำเดือน (X_6) รายได้พิเศษต่อเดือน (X_7) ไม่ต้องรับผิดชอบใน

ครอบครัวยุคใหม่ (X_8) รับผิดชอบในครอบครัวมาก (X_{11}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก มีภาวะวิกฤตสูง (X_{12}) ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีความวิกฤตปานกลาง (X_{13}) และ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน (X_{17})

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 6 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{16}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{20}) รายได้ประจำต่อเดือน (X_6) ความรับผิดชอบในครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน (X_9) และสถานภาพสมรสหม้าย (X_4) ซึ่งทั้ง 6 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 32.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. สมการที่สามารถพยากรณ์ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 190.855 - .347X_{15} - .714X_{16} - 1.229X_{20} - .0001231X_6 - 4.970X_9 + 12.933X_4$$

5.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .226X_{15} - .254X_{16} - .283X_{20} - .240X_6 - .159X_9 + .156X_4$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลางมีความเครียด ทั้งนี้เนื่องจาก ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง งานหรือสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน จากการศึกษาของทอนตัน,เครมพิทซ์ และวูดส์(Taunton,Krampitz and Woods.1989:15) พบว่า ภาระครอบครัวเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กร และมีการวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หรือภาระครอบครัวเป็นเหตุผลส่วนตัวที่สำคัญทำให้พยาบาลลาออก ดังที่ฟาร์เมอร์และคนอื่นๆ (Farmer and other.1984:20-24) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดไว้หลายประการ ประการที่หนึ่งคือ สาเหตุจากการเงิน เช่นรายได้ สภาพการเงิน ความสามารถในการจัดหาอาหารเครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย ดังนั้นการที่พยาบาลต้องรับภาระครอบครัวที่มากกว่า จึงอาจมีความเครียดมากกว่า ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ แพร่ทวน(2543:123-124) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวปานกลาง มีความเครียดมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่ไม่มีภาระครอบครัว และมีภาระครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกตุรานนท์(2527:บทคัดย่อ)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวน้อย นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับงานวิจัย จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์(2541:94)ได้ศึกษาเรื่องการบริหารทรัพยากรขององค์กร และความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสินพบว่า ภาระทางครอบครัวต่างกัน มีผลต่อระดับความเครียดต่างกัน

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวแปรอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย ไม่มีความเครียด ทั้งนี้เนื่องจาก ภาระครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ซึ่งภาระ

ทางครอบครัวนั้น หมายถึง ความรับผิดชอบด้านการเงิน และหรือการเลี้ยงดูของบุคคลที่มีต่อบุตร บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆด้วย ส่วนใหญ่ลักษณะของครอบครัวของคนไทยจะเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน ความรับผิดชอบในครอบครัวจะมีการแบ่งสรรกัน ตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีการกระจายภาระต่างๆให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในบางครั้งมีจำนวนสมาชิกมาก ภาระความรับผิดชอบของแต่ละคนในครอบครัวก็น้อยลง ภาระความรับผิดชอบไม่ตกอยู่สมาชิกคนใดคนหนึ่ง ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่รู้สึกกดดัน รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนที่จะนำไปใช้ในการดูแลครอบครัวเพียงพอ ทำให้ไม่เกิดความเครียดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ(2538:125-132) ที่ศึกษาระดับครอบครัวเรียดในบทบาทของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาระครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยไม่ทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้เพราะ ลักษณะงานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อยมีภาวะวิกฤตน้อย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอกต่างๆการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีเวลาจำกัด มีลักษณะงานเป็นขั้นตอน ไม่ยืดเยื้อ จบกระบวนการทำงานโดยไม่ต้องกลับมาทำซ้ำหรือเริ่มต้นใหม่ ลักษณะงานไม่ซ้ำซาก จำเจ หรือ ต่อเนื่อง เหมือนงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนักและปานกลาง ซึ่งมีการให้บริการที่ยืดเยื้อ ต่อเนื่อง มีความวิกฤตมาก มีโอกาสเผชิญความเครียดสูงกว่า นอกจากนั้น งานในแผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีเวลาทำงานในช่วงเช้า คือ 8.00-16.00 น. และ 8.00-20.00 น. ไม่มีเวรภัยและดึก ทำให้ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ มีช่วงเวลาที่ทำงานที่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ แพรทวน(2543:124) ที่ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานด้านลักษณะงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันพยาบาลที่มีลักษณะงานหนักมากจะมีความเครียดมากกว่าลักษณะงานปานกลางและลักษณะงานธรรมดา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประพิมพ์พรรณ สุวรรณกฎ(2533:73-75) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีระดับความเครียดต่ำสุด

2.3 ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวกจะมีความเครียดน้อย ทั้งนี้เพราะ ทัศนคติเป็นตัวชี้นำพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติในทางใดก็แสดงพฤติกรรมไปทางนั้น ดังที่ อรุณ รักธรรม (2533:141-142) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่องาน ก็จะมีพฤติกรรมต่อผู้รับบริการที่ขาดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ทำไม่เป็นเวลา มีการผลัดเปลี่ยนเวรการทำงาน และลักษณะงานที่ต้องทำงานกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ต้องให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการทำงานยังต้องพบกับสิ่งสกปรก หรือเชื้อโรค ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย แต่ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ ก็จะทำงานด้วยใจรัก มีความพยายามที่จะทำให้ผลงานออกมามีประสิทธิภาพมากที่สุด และสอดคล้องกับ อิชฮอร์น(Eichhorn,1981:25)กล่าวว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสำคัญมากต่อการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีทัศนคติต่อวิชาชีพไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาลโดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดี และเกิดความคับข้องใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมัลดารี (Mulday, 1983:6-7) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลและพบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายคือทัศนคติต่อผู้ป่วยและงานไม่ดี ทำให้พยาบาลเกิดความอึดอัด ลำบากใจและล้าเหลวในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของคาฮิลและโอแอล (นวลอนงค์ ศรีวัชรรัตน์, 2534:50 ; อ้างอิงจาก Kahill,

1986:1043-1053 ; Dolan. 1987:3-12) พบว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานในด้านลบมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานด้านบวก เนื่องจากเมื่อทัศนคติของบุคคลเป็นไปในทางลบ ก็จะมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้ความเครียดในการปฏิบัติงาน และจะเกิดความเครียดในงานได้สูงกว่า

2.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี จะมีความเครียดน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลโดยเฉพาะสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ ทัศนคติต่อคนอื่นและตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพด้านอื่นๆ ส่วนประกอบด้านต่างๆของครอบครัว นำไปสู่สุขภาพจิตที่ดี (อัจฉรา สุขารมณ์. 2529 :185) ซึ่งสอดคล้องกับโคลแมนและแฮมแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530:176; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศในครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็กซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับ และการยกย่องเด็ก บรรยากาศในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับบุตรธิดาด้วยความเหมาะสม เหตุสมผล และสอดคล้องกับสถานการณ์ มีความสำคัญแก่การพัฒนาการและความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พนิดา ผกานรินทร์. (2544:87) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ย่อมแสดงว่า เมื่อพยาบาลมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในขณะปฏิบัติงาน ก็ย่อมดี เป็นผลให้สุขภาพจิตดีไม่ก่อให้เกิดความเครียด

2.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาดี มีความเครียดน้อย การบริหารงานของผู้บังคับบัญชาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อเกิดความพึงพอใจในงานแล้ว ไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้การสนับสนุนไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้การสนับสนุนไว้วางใจ การประเมินผลปฏิบัติงาน การเลื่อนชั้น การเลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและการลงโทษของผู้บังคับบัญชา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากร มีความเครียดในการทำงานแตกต่างกัน ดังที่ คาเรน (ประพันธ์ พัมมคทองขอม. 2540:18 ; อ้างอิงมาจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงาน สาเหตุที่พบบ่อยประการหนึ่งคือ ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ซึ่งมักจะมีสาเหตุจากการแข่งขันกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับงานการบริหารงาน พยาบาลต้องมีผู้ช่วยเหลือประคับประคอง ได้แก่ หัวหน้าตึก ผู้บังคับบัญชา แต่ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยในการทำงานด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเครียด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุเมธ ชวนล้าลึก(2529:24)พบว่า ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชาเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจนครบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปภาณี ฐิติวัฒนา (2527:4)พบว่าความเครียดของอาจารย์ผู้สอนวิชาสังคมศาสตร์ สาเหตุหนึ่งเกิดมาจากอาจารย์ผู้สอนไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควรจากผู้บริหารและผู้บังคับ

บัญชา และสอดคล้องกับ บราวน์ และโมเบอร์(Brown and Moblerg.1980:170-172)กล่าวถึง สัมพันธภาพในหน่วยงานว่า ทั้งผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดประการหนึ่ง

2.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชาดี มีความเครียดน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ คูเปอร์ (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. 2542:112 ; อ้างอิงมาจาก Cooper. 1988 :404-424) ที่กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจก่อให้เกิดความเครียดได้ และตั้งแนวคิดของมัลคาลิที่ว่าสัมพันธภาพถ้าเป็นไปในทางลบจะเป็นการเพิ่มความกดดันให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมา (Muldary.1983:96-97) นอกจากนี้ ลอเรนส์และลอเรนส์ (Lawrance and Lawrance. 1987:49-51) ยังพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานต่ำจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นผลก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์(2535:บทคัดย่อ)ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยในการทำงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเครียด

2.7 บรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดกับพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีบรรยากาศในการทำงานดี จะมีความเครียดน้อย บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่ การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ความเป็นระเบียบ เรียบร้อย การดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ทำงาน รวมถึงอัตราจำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงาน เมื่อเทียบกับปริมาณงานและผลตอบแทนต่างๆในการทำงาน หากสิ่งดังกล่าวไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งเนาวรัตน์ วิไลชนม์ (2537: 9 -11) กล่าวว่าสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ล้วนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และ ลานรอส (Lanros . 1988 : 637) กล่าวว่า ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เร่งรีบนั้น เครื่องมือต่างๆถ้ามีไม่เพียงพอหรือ ชำรุด อากาศถ่ายเทไม่ดี หน่วยงานมีคนพลุกพล่าน เสียงดัง ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ดังที่ บราวน์ และ โมเบอร์ก(Brown and Mobery.1980:170-172) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน คือ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ และสิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกาย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์มีข้อจำกัดในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จาเรียน .สังเมฆ และคนอื่นๆ (2539:38-44) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการทำงานกับความเครียดของพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เช่นเดียวกับ หัตยา มัทยา (2541:93-98) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดีมีความเหนื่อยหน่ายและความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าทุกกลุ่ม ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง เกิดความคับข้องใจเป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 12 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

3.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และวิทยาการใหม่ๆจึงทำให้การทำงานที่เคยชินอยู่มีการเปลี่ยนแปลงไป

ซึ่งคนที่มีอายุมากอาจไม่กล้าที่จะตัดสินใจทำหรือปฏิบัติงานในรูปแบบหรือวิธีการใหม่ เช่นการใช้คอมพิวเตอร์ ในการช่วยตรวจหรือลงบันทึกข้อมูลต่างๆ เพราะกลัวจะผิดพลาด ก่อให้เกิดความคับข้องใจ และเก็บความไม่แน่ใจไว้ เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ ส่วนบุคลากรพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า จะชอบทดลองสิ่งใหม่ๆ ที่เปลี่ยนไป แม้ว่าตนจะมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยก็ตาม แต่คาดหวังว่าจะทำได้เหมือนกับคนอื่น จึงทำให้เกิดความพยายามที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จให้ได้ ถ้าทำได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ ก็ จะเกิดความรู้สึกยินดี มีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้างานนั้นๆ ไม่สำเร็จเกิดความผิดพลาด ก็ก่อให้เกิด ความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คุษณี ทศนาจันทรานี(2539:75-77) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่ เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ อรัญญา จอคนอก (2544:88) ที่ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของ บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะ มีความเครียดแตกต่างกัน อายุของพยาบาลวิชาชีพไม่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะอายุ ของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต การทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทศนา บุญทอง.2533:190) การที่บุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมหมายถึง ประสบการณ์ต่างๆ มากขึ้นด้วย วุฒิภาวะ ในการตัดสินใจก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ แมลลาช (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์.2542:105: อ้างอิงมาจาก Maslach.1986:60)กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้นมีความสุขรอบคอบ รู้จัก ชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า มี สุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์(2527:บทคัดย่อ) ที่ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร และของประพันธ์ แพ้มคลองหอม (2540:163)ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดกับความพึงพอใจใน การทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาต่างพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเครียดไม่ต่างกันดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ พยาบาลวิชาชีพ

3.2 สถานภาพสมรส โสด คู่ หมายย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หมายย มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่มีคู่อาจจะให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงทำให้การทุ่มเทการทำงานน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของโตโนแวน (แสงทอง ประสุพรรณ . 2541: 64; อ้างอิงจาก Donovan. 1980) ได้ศึกษาถึงสภาพ ปัญหาและความต้องการของพยาบาล พบว่า การแต่งงานเป็นสาเหตุเบื้องต้นทำให้ พยาบาลลาออก ย้าย ตัดตามคู่สมรสไปปฏิบัติงานที่อื่น ส่วนพยาบาลที่เป็นโสด หมายยมีความเครียดในการปฏิบัติงาน เพราะไม่ต้อง รับภาระต่อครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับงานมาก ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงพบว่ามี การแข่งขันสูง เกิดความไม่ไว้วางใจในผู้ร่วมงาน ความช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นลดลง เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ ดีขณะปฏิบัติงาน เป็นผลทำให้เกิดความเครียด พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสด คู่ หมายย ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงานทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่ สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและ กัน ช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียด(ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 : 23) ช่วยลด ความเครียดในการปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด และ หมายย จะได้รับแรงสนับสนุนจาก ครอบครัว บิดา มารดา พี่น้อง เมื่อมีปัญหาที่มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน ได้รับความ รัก ความห่วงใย ความเข้าใจ ให้กำลังใจช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ มีส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงาน

ทำให้ไม่เกิดความเครียด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสถานภาพสมรส โสด คู่ หมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

3.3 ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากหรือน้อยมีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยเป็นพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ไม่นาน ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน ระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ดังที่ ฟาริดา อิบราฮิม (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์ .2542: 107 ; อ้างอิงมาจาก ฟาริดา อิบราฮิม . 2523) กล่าวว่า พยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง มุ่งมั่น และคาดหวังสูง ต้องการความสำเร็จ แต่เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อต้องพบกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่สอดคล้องกับ ความคาดหวัง หรือไม่สามารถปรับตัว ยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ทำให้รู้สึกผิดหวังท้อแท้ ซึ่งอาจเกิดความ เครียด ได้ง่าย และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมาก มีระยะเวลาในการทำงานนาน อาจเกิดรู้สึกเบื่อหน่าย จำเจ ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ดังที่ รีด(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.2536:76-77;อ้างอิงมาจาก Reed.1979) กล่าวว่า ในปีแรกพยาบาลจะเริ่มเรียนรู้งานต่างๆ ครั้นปฏิบัติงานในปี 2 พยาบาลจะกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานของตนเอง ส่วนการปฏิบัติงานในปีที่ 3 พยาบาลจะทำงานไปตามความคาดหวัง ส่วนการปฏิบัติงานปีที่ 4 การทำงานไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงพยาบาลจะเริ่มถามตนเองว่าได้อะไรบ้างจากการลงทุนด้วยพลังงาน พลังใจ และพลังสติปัญญา เมื่อปฏิบัติงานปีที่ 5 พยาบาลจะเริ่มมีความเครียดเกิดขึ้นและจะรุนแรงมากขึ้นหากภาวะกดดันยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นเมื่อทำงานไปได้ 7-10 ปี ความเบื่อหน่ายมักจะรุนแรง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณณี ทัดนาจินทธานี (2539 : 75 -77) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล หน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสิทธิภาพ ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากหรือน้อยไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะประสิทธิภาพในการทำงานไม่ว่ามากหรือน้อย เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมาก การปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเชื่อมั่น ไม่มีข้อผิดพลาด สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดี มีความสำเร็จในการทำงาน เกิดความสุข ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เกิดความเครียด และระบบการทำงานในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากจะดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสิทธิภาพน้อย ช่วยชี้แนะให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการเผชิญปัญหาต่างๆ เพื่อเก็บไว้เป็นประสบการณ์ในการนำไปใช้เมื่อเกิดปัญหา สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลให้ไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

3.4 รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า รายได้ต่อเดือนของพยาบาลทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลง มีสิ่งของฟุ่มเฟือยและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมากมายที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในสังคม และสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป- ทำให้พยาบาลต้องมีการเพิ่มขึ้นในการหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายพยาบาลต้องทำงานหนักตลอดเวลา ต้องรับผิดชอบ ทั้งหน้าที่ทางการพยาบาลและหน้าที่อื่นๆที่นอกเหนือจากหน้าที่ทางการพยาบาล แต่ค่าตอบแทนที่ได้รับกลับอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราค่าล่วงเวลาของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าอาชีพอื่นๆจึงทำให้พยาบาลที่มีรายได้น้อยมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีรายได้มากกว่า ดังที่ ฟาร์เมอร์ และคนอื่นๆ(Farmer and other. 1987 : 20 -24) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดประการหนึ่งคือ สาเหตุจากเงินเป็นสาเหตุที่

เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น รายได้ สภาพทางการเงิน รวมทั้งการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพทางการเงินที่ควร เป็น รายได้ต่อเดือนของพยาบาลไม่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มี คุณสมบัติของพยาบาลที่ดีเมื่อประกอบอาชีพจะรู้สึกชอบ พอใจ และมีความสุขในงานที่ทำ จะทุ่มเทกำลัง กาย กำลังใจในการทำงาน เพื่อให้ผลงานที่ปรากฏออกมาดีโดยไม่ได้อาคติหวังค่าตอบแทน ประกอบกับ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชน มีอัตราเงินเดือนสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ และมีการปรับ อัตราเงินเดือนตามระยะเวลาในการทำงาน ระดับการศึกษา เป็นไปตามระบบของโรงพยาบาล พนักงานทุกคนเป็นพนักงานประจำจะได้รับเงินเดือนทุกเดือนเท่ากันทุกเดือน มีค่าล่วงเวลาตามอัตราหรือชั่วโมงทำงาน มี หอพักในราคาสวัสดิการ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เดือดร้อนเรื่องรายจ่ายต่อเดือนเกี่ยวกับที่พักอาศัยและ การเดินทางมาทำงาน เมื่อพยาบาลมีรายได้เพียงพอก็ไม่เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท เจริญสุขโสภณ(ประพันธ์ แฟ้มกลองขอม. 2540:113; อ้างอิงมาจากมารยาท เจริญสุขโสภณ.2532) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัจจัยด้านกายภาพ จิตใจและสังคม กับสภาวะสุขภาพจิต ของประชาชนในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า รายได้ของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รายได้ของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

3.5 ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ต้องรับการรับผิดชอบในครอบครัวมีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่ไม่มีการรับผิดชอบในครอบครัว อาจเป็นผู้ที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าพยาบาลที่มีการรับผิดชอบ ในครอบครัว มีรายจ่ายไม่เพียงพอกับรายรับ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้จ่ายของแต่ละบุคคล เมื่อ รายจ่ายไม่สมดุลหรือไม่เพียงพอกับรายรับ ความต้องการในการหารายได้เพิ่มจากเดิมย่อมมีตามมา เป็นผล ให้ทำงานหนักมากขึ้นกว่าเดิม เป็นผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ สุกันธรัตน์(2541:94) ที่ได้ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากร ใน โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ที่ไม่มีการครอบครัวยังมีความเครียดสูงกว่าผู้มีภาระครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่ ไม่มีการรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่ไม่มีการรับผิดชอบ ในครอบครัวไม่ต้องเผชิญภาวะที่ต้องรับผิดชอบด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูที่มีต่อครอบครัว ไม่มีภาวะกดดัน จากรายได้ที่ได้รับรวมถึงรายจ่ายในแต่ละเดือน ไม่มีปัญหาในด้านการเงิน ทำให้พยาบาลไม่ต้องอยู่ในภาวะ เครียดสามารถให้ความสำคัญกับงานอย่างเต็มที่และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ พรทิพย์ เกษุรานนท์(2527: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของ พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่ไม่มีการครอบครัวยังมีความเครียดน้อย ที่สุด ซึ่งผลการศึกษาดังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มนภรณ์ วิทยาวงศศิริ(2538:125-132) ที่ศึกษาระดับ ความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาระครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

3.6 ความรับผิดชอบในครอบครัวมาก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการความรับผิดชอบในครอบครัวมาก มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับผิดชอบในครอบครัวมาก หมายถึง รายได้ในแต่ละเดือนต้องนำมาใช้ในการ ดูแลครอบครัว ทำให้ต้องการรายได้ที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีการครอบครัวยัง พยาบาลวิชาชีพที่มี ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย และพยาบาลวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง จาก ลักษณะงานของพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อตารางงานในเวรป่วย เวรตึก หรือวันหยุดต่างๆ ภาระงานที่หนักก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน อาการเช่นนี้น่าจะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะ พยาบาลหรือพยาบาลที่ต้องรับภาระงานบ้าน ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระครอบครัวที่มากกว่า

จึงอาจมีความเครียดมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (หัตยา มัทยาท. 2541:21: อ้างอิงมาจาก พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ.2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ภาระครอบครัวและปัญหาส่วนบุคคลมีผลต่อความเครียด และเช่นเดียวกับ พรทิพย์ เกตุรานนท์(2527: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีภาระครอบครัวมากมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีภาระครอบครัวน้อย พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมากไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะในแต่ละครอบครัวมีจำนวนสมาชิกไม่เท่ากัน หน้าที่การรับผิดชอบในครอบครัวย่อมแตกต่างกัน ผู้ที่มีภาระรับผิดชอบมากอาจมีผู้ช่วยร่วมรับผิดชอบภาระต่างๆในครอบครัว เช่นสามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ทำให้ภาระต่างๆไม่ได้ตกอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง รายได้เพียงพอกับภาระที่รับผิดชอบ เป็นผลไม่เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณารณ์ วิทยาวงศ์จุติ(2538:125 -132) ที่ศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาระการรับผิดชอบในครอบครัวมากไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

3.7 ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนักต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่อยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วยต้องพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา มักพบกับสภาพผู้ป่วยหนักและบางครั้งใกล้ตาย และการที่ต้องทำงานรีบเร่งอยู่ตลอดเวลา ต้องสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ต้องทำงานเป็นผลัดเวลาในการทำงานไม่แน่นอน ต้องรับผิดชอบสูงซึ่งเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความเครียด ดังที่ เลเวนส์ตีล (รัตนภรณ์ ศิริจันทร์.2542:111; อ้างอิงจาก Lavenenstine.1984:44)กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องตัดสินใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความคับข้องใจ และมีความรู้สึกว่าเป็นฝ่ายถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้จะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ เทเลอร์(Taylor.1994)ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบระดับความเครียดและปัจจัยของความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนเครื่องบิน พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และสอดคล้องกับ ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ(2533) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี จะมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยอื่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนัก ไม่มีความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมทักษะตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่างๆเฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายเร็วที่สุด ประกอบกับมีเครื่องมือที่ทันสมัยและอุปกรณ์รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสะดวกสบาย สามารถลดความวิตกกังวลรวมไปถึงความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา จอดนอก(2544:95)ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการหนักไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

3.8 ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง มีความเครียดใน

การปฏิบัติงานทั้งนี้เพราะลักษณะงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤตปานกลาง ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยในชั้นต่างๆ แผนกผู้ป่วยนอก ตัดยกรรม อายุรกรรม และระบบประสาท และแผนกหัวใจ จะมีผู้ป่วยหนักปะปนอยู่บ้างเป็นครั้งคราวมีผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องให้การดูแลเพื่อประเมิณ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และต้องพร้อมกันเหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย แตกต่างกันไป เลเวนสไตน์ (รัตนารณ ศิริจันทร์, 2542:111; อ้างอิงจาก Levenstine, 1984:44) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องตัดสินใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความคับข้องใจ และรู้สึกเป็นฝ่ายที่ถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้ จะก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นลักษณะงานที่ปฏิบัติจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความ เครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คุษณี ทศนาจันทร์ธานี(2539:75-77) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า บรรยากาศในการทำงานด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลางไม่มีความเครียด ทั้งนี้เพราะลักษณะงานในแผนกผู้ป่วยปานกลางไม่มีความวิกฤตตลอดเวลา และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำนวนเพียงพอกับการใช้งาน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานด้วยความพอใจ ไม่รู้สึกอึดอัดกับการใช้เครื่องมือที่ชำรุดและไม่เพียงพอ เงินเดือนและค่าตอบแทนในการทำงานสูงกว่าแผนกผู้ป่วยอาการน้อย ทำให้มีสภาพจิตใจที่ดีในการทำงาน ไม่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อริญญา จอดนอก(2544:95) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

3.9 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมงานจะต้องมีการประสานงานร่วมมือกันตลอดเวลา ถ้าเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันจะทำให้บุคลากรเกิดความกดดันในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานา ธรรมคุณ(2532:73) ที่ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไปอายุรกรรม ตัดยกรรม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีผลต่อความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป ดังที่ คาเรน (ประพันธ์ แพ้มงคลของหอม, 2540:18; อ้างอิงมาจาก Karen, 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สาเหตุของความเครียดของพยาบาลที่พบบ่อยข้อหนึ่งคือ ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมาย ซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ และสอดคล้องกับ คูเปอร์ (รัตนารณ ศิริจันทร์, 2542:112; อ้างอิงมาจาก Cooper, 1988:404-424) ที่กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจก่อให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความไว้วางใจกัน สามารถปรึกษาหารือ เป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจในการทำงานและเป็นแรงสนับสนุนเพื่อขจัดความเครียดของบุคคลได้ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานทำให้พยาบาลไม่เกิดความเครียดก็ได้ ทั้งนี้เพราะ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายสาเหตุ สัมพันธภาพไม่ใช่สาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดความเครียด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆประกอบกัน เช่น การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การให้คำปรึกษา นโยบายการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณี เทตน์ธรรม(2541:78) ที่ศึกษาความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีสรีวิญญา พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปี และมีสัม

พันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกปฏิบัติต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ดังนั้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

4. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยมี 6 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

4.1 ทักษะคติต่อวิชาชีพพยาบาล ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับแรก เนื่องจากทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังที่เชดคักดี โฆวาสิษฐ์ (2520 :38) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้และจะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในทางบวกต่อวิชาชีพพยาบาล พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่องานพยาบาลนั้นด้วย ซึ่งทัศนฯ บุญทอง (2538 : 58) ได้กล่าวถึงทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลว่า บุคคลที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลมีหลายประเภท บางกลุ่มเข้ามาโดยตนเองไม่ชอบ แต่พ่อแม่สนับสนุน ทำให้ฝืนใจ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่กระตือรือร้น ไม่ยินดีรับร่ำกับงานและบุคคลรอบข้างที่ปฏิบัติงานร่วมด้วย อีกกลุ่มหนึ่ง ไม่มีทัศนคติทางบวกหรือลบ ไม่เคยรู้มาก่อนว่างานพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบใด แต่จะรู้โดยอาศัยประสบการณ์ตรง บางส่วนพึงพอใจในงาน แต่บางส่วนอาจปรับตัวไม่ได้ ก็จะลาออกจากงาน และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลด้วยความสมัครใจมีความสุขกับงาน เต็มใจในการปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลและงานที่กำลังทำอยู่ จะเห็นได้ว่าทัศนคติที่แตกต่างกันก็ย่อมแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลที่มีทัศนคติในทางบวกก็จะปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ ไม่รู้สึกอึดอัดมีความสุข มีสุขภาพจิตดีในการทำงาน ไม่เกิดความเครียด ในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่มีทัศนคติในทางลบ ขาดความสุขในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอึดอัดใจ มีความรู้สึกไม่ดีกับงาน เป็นผลให้เกิดความเครียด

4.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสอง ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นของการอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดลักษณะพฤติกรรมความสัมพันธ์ต่างๆ ให้เกิดการเรียนรู้ รวมถึงพฤติกรรม กิริยาท่าทางต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน จะเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ เมื่อบุคคลนั้นโตขึ้น (ชมนุช บุญสิทธิ์. 2541 : 132) เมื่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวเต็มไปด้วยความรู้สึกอบอุ่น มีความรักความห่วงใย พยาบาลก็จะผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักการปรับตัวและการจัดการกับความเครียด การเผชิญปัญหา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวก็จะใช้ประสบการณ์การเรียนรู้มาแก้ไขความคับข้องใจเมื่อเกิดความเครียด

4.3 บรรยากาศในการทำงานส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับที่สาม ทั้งนี้เพราะบรรยากาศในการทำงานหมายถึงลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน ได้แก่การถ่ายเทของอากาศในห้องทำงาน ขนาดของสถานที่ทำงานเมื่อเทียบกับปริมาณของพนักงาน ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดวางสิ่งในที่ทำงาน การดูแลรักษาความสะอาดในที่ทำงาน บริเวณสถานที่ทำงาน ปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆมีเพียงพอกับจำนวนพนักงานที่ต้องการใช้และอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์พร้อมใช้ นอกจากนี้รวมถึงอัตราค่าจ้างคน การจัดสรรค่าจ้างคนในหน่วยงานสวัสดิการผลตอบแทนต่างๆในการทำงาน ดังนั้นถ้าบรรยากาศในการทำงานดีมีความพร้อม พยาบาลมีขวัญและกำลังใจรวมถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ย่อมไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

4.4 รายได้ต่อเดือนส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับสี่ ทั้งนี้เพราะรายได้ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ได้รับถ้าไม่พอกับค่าครองชีพอาจก่อให้เกิดความเครียด รายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติงาน จะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของตนได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสม และเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังเช่นที่ฟาร์เมอร์และคณะ (Farmer et al. 1984 : 44) กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดมักมาจากสาเหตุจากการทำงาน การเงิน ครอบครัวและสังคมแวดล้อม ถ้าพยาบาลทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ แต่ผลตอบแทน ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน ไม่พึงพอใจในงาน เกิดความขบถข้องใจในการปฏิบัติงาน ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษณี ทศนาจันทราณี (2539 : 80) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน

4.5 ความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อยส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับที่ห้า ทั้งนี้เพราะ ความรับผิดชอบหมายถึง งานหรือสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวในแต่ละเดือน นอกเหนือจากงานด้านการพยาบาลซึ่งเป็นงานประจำ อาจก่อให้เกิดความเครียดเนื่องจากภาระต่างๆในครอบครัวถ้ามีมากพยาบาลอาจไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ สุนันทรรัตน์ (2541 : 94) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บรรยากาศขององค์กร และความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน พบว่าภาระทางครอบครัวต่างกันมีผลต่อความเครียดต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ แพร่ท่วน (2543 :123 -124) ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าภาระครอบครัวต่างกันมีผลต่อความเครียดต่างกัน

4.6 สถานภาพสมรสมีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอันดับหกซึ่งเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้เพราะ สถานภาพสมรสหมายถึงภาระที่ต้องรับผิดชอบมากทั้งเรื่องงานและเรื่องครอบครัว ขาดคู่คิดที่จะให้คำปรึกษา ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีความรัก ความเห็นใจ และเข้าใจซึ่งกันและกันช่วยกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆที่จะก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นบุคคลที่มีสถานภาพสมรสมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดมากกว่าสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โฮมส์ และ เรย์ (นงศราญ ผาสุก. 2535 : 5-6 ; อ้างอิงมาจาก Homes and Rache. 1967) ได้ให้ความสำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตที่เขาถือว่าเป็นสาเหตุของความเครียดทางจิตใจขึ้น 43 ข้อ จากแบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม (Social Readjustment Rating Scale) โดยให้คะแนนมากที่สุดเป็น 100 จัดเป็นระดับความเครียดสูงสุด พบว่า การตายของสามีหรือภรรยาได้ 100 คะแนน การหย่าร้างได้ 73 คะแนน การแยกกันอยู่ของคู่สมรสได้ 65 คะแนน การคืนดีกันใหม่หลังหย่าร้างได้ 45 คะแนน ตกเตียงกับสามีหรือภรรยามากขึ้นได้ 35 คะแนน โดยรอบบินส์ (Robbins.1991: 549) กล่าวว่า สถานภาพสมรสสามารถทำให้บุคคลเกิดความเครียดและนำปัญหานี้ไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาท (2532:63 -75) ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่า พยาบาลประจำการซึ่งมีความแตกต่างกันทางด้านสถานภาพสมรส มีความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านแตกต่างกัน ซึ่งความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความเครียดในการปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลความเครียดของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในการทำงาน รายได้ประจำต่อเดือน ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย และสถานภาพสมรสมีผล ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยแก้ไขความ

เครียด และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่พยาบาลได้ดำเนินถึงตัวแปรทั้ง 6 ด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเพราะเป็นสิ่งที่ส่งผลเป็นอันดับแรก ควรมีการจัดอบรม ประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง เน้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม มีการปรับปรุงแก้ไขในด้านบรรยากาศในการทำงานให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มอัตรากำลังคนในการทำงานให้เพียงพอกับปริมาณงาน เพื่อลดจำนวนชั่วโมงการทำงาน เป็นผลให้ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆให้เพียงพอกับการใช้งาน และควรอยู่ในสภาพดี สะดวกต่อการนำไปใช้ มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ควรมีการจัดหากิจกรรมที่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ให้แก่พยาบาล เช่น ห้องสันทนาการ เพิ่มสวัสดิการที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจและมีการให้กำลังใจในการทำงานแก่พยาบาล เพื่อลดความเครียด

2. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านรายได้ต่อเดือนส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจความพึงพอใจของพนักงานในเรื่องเงินเดือน โบนัส รวมถึงเงินตอบแทนต่างๆ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงานในมากขึ้น เป็นผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี แก้ไขความเครียด

3. ในด้านตัวแปรเกี่ยวกับ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ความรับผิดชอบในครอบครัวน้อย และสถานภาพสมรสหม้าย ที่ส่งผลต่อความเครียด ควรมีการแก้ไขโดยจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยใช้วิธีต่างๆ จัดการอบรมเทคนิคการแก้ไขความเครียด หรือวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ต่างๆให้แก่พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและลดความเครียด

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมอื่นๆ ที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน วิธีเผชิญความเครียด แบบแผนการเลี้ยงดูเป็นต้น

2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างอื่นๆในโรงพยาบาล เช่นศึกษาเปรียบเทียบกับแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆด้วยกัน เป็นต้น

3. ควรมีการพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาเช่น กิจกรรมกลุ่ม การปรับพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อทำให้ความเครียดของพยาบาลลดลง เพราะเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลเป็นอันดับแรก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต (2539). คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

✓ จเร นาถจุ, ร.ต.อ. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ของ

OK ตำรวจตระเวนชายแดนส่วนกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

✓ จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาล

OK สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์. (2535). สาเหตุการลาออก โอน ย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ :

ทุนอุดหนุนการวิจัย มูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน. ถ่ายเอกสาร.

ชม ภูมิภาค (2516). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ชมภูช บุญสิทธิ์ (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนกุหลาบวิทยาลัย รามคำแหง กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของ

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม.

(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชูதிய ป่านปรีชา. (2529). "ความเครียด," ในจิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481 - 494. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชูศรี เลิศรัตน์เดชกุล. (2532). การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ปรินิพนธ์

กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัก, และคนอื่นๆ. (2529). การพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ดาเรียน สังเมฆ, และคนอื่นๆ. (2539, มกราคม - เมษายน). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ

ปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก,"

วารสารโรงพยาบาล ชลบุรี. หน้า 38 - 44.

คุณณี ทัดนาจันทรานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วย

ฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

เดโช สวานนท์. (2521). ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ทัศนา บุญทอง. (2533). "บุคลิกภาพกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา

ประสบการณ์การพยาบาลหน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เทพนม เมืองแมน และ สว่าง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

OK ธงชัย สันติวงษ์. (2535). การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

นริศ เจนวิริยะ. (2539, กันยายน). "ความเครียดคุกคามคนไทย," ไกล่หมอ. หน้า 73.

- เนตรนภา โกโกลสุวรรณตัมมาศ. (2524). ปัญหาการสูญเสียแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐไปสู่อะไร
เอกชน. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประพันธ์ แฟ้มคลองหอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของ
พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพิมพ์พรรณ สุวรรณกฎ. (2533). การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติการวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
โอเดียนสโตร์.
- ปาริชาติ รัตนราช. (2544). ตัวแปรบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในอาชีพพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปาหนัน บุญหลง. (2528). การพยาบาลจิตเวช. เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่นวกิจ.
- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา ผกานรินทร์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2527). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรพรรณ คงประสิทธิ์. (2542). บรรยากาตการทำงานตามทัศนะของบุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาการ
มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2527). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น.
- พรรณวดี สนิททรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
กรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความ เครียด
ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี ศรีสังข์. (2535). สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิมผกา สุขกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการงานและปัจจัยส่วนบุคคลของ
พยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). ปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ. ในการประชุมวิชาการการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพฯ : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนกรณ์ วิทยาวงศ์. (2538). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.

๐๕ ณัฏฐา นันทโนทยาน. (2539). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกตามกลุ่มนักศึกษาที่เลือกและไม่เลือกเรียน วิชาชีพพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

รพานิษฐ์ เมฆศรีอรุณ. (2536). สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานบรรณารักษ์ห้องสมุด มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนารณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ละเมียด ลิ้มอักษร. (2511). ปัญหาของครู. วารสารแนะแนว. 7 : 53 มิถุนายน, กรกฎาคม.

วณิ เทศนธรรม. (2541). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีวิชัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วิจิตร บุญยะโหดระ. (2536). ชรรถมาติบำบัด. กรุงเทพฯ : ดวงกมลสมัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วิเชียร ทวีลาภ. (2521). นิเทศการพยาบาล แนวคิดวิธีการเทคนิคการนิเทศและพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบุญ เกาพัฒนา. (2520). ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สะอาด วงศ์นันต์นนท์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สิริยา สัมมาวาจ. (2532). รายงานวิจัยเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล รามาริบัติ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. (2535). รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุจิต สุวรรณชีพ. (2531). "ความเครียด," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 : 95 - 99 : กุมภาพันธ์.

สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุชาติ โสมประยูร.(2515). สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุทิพร ไชยบุตร.(2539). การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.

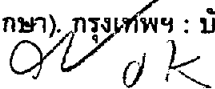
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุนทรี ภิญโญมิตร.(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุภา มาลากุล ณ อรุณยา. (2521). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

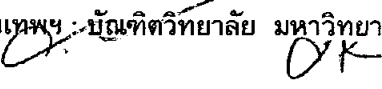
สุวรรณ อติชัยมนตรี.(2542). สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา.

ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุวิทย์ แสงสุข.(2544). ศึกษาวิจัยในการทำงานของพนักงานบริษัท ซีเกท เทคโนโลยี(ประเทศไทย) จำกัด. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2534). ความขัดแย้ง: การบริหารเพื่อความสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ไลฟ์เพลส.

สังศรี จัยสิน, และคนอื่นๆ. (2528). สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 4 : 247 – 257 ; เมษายน.

หทัยา มัทยา. (2541). ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 

อมรากุล อินโอรานนท์. (2533). อาชีวจิตตามัย. ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.

อรัญญา จอดนอก. (2544). ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อรุณ เชาวนาชัย. (2538). สรุปผลการสัมมนาวิชาการเนื่องในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 1 พ.ย. 2538 ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

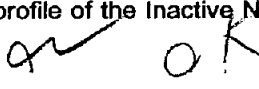
อัมพร โอตระกุล. (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา.

Brown , Warren B.and Dennis J.Moberg. (1980). Organization Theory and Management : A Macro Approach. New York : John Wiley and Sons.

Chiriboga, A.,D.G. Jenkins and J. (1983). Stress and Coping among Hospice Nurse : Test of Analytic model. Nursing research. 32 (5) : 294 – 299.

✓ Colman , J.C. (1964). Abnormal Psychology and Modern Life . Los Angle : Scott Poreman and Company. 

Cooper, C.L. (1988). Cause , Coping and Consequence of Stress at Work. Chichester ; John Wiley and Sons.

- Eichhorn , Elizabeth. (1981). Managing Maladaptive Attitudes Among Nursing Personnel.
Supervisor Nurse. Vol. 12 : 25 ; February.
- ✓ Farmer , Richard E. and Other. (1984). Stress Management for Human Services. Michigan : Stage
Publication Inc.
- Fuerst , E.V.,Wolff,L.and Weitzel,M.H. (1979). Fundamental of Nursing. 5 th. Philadelphia :
J.B.Lippincott.
- ✓ Kerr , Shron Dill , Lundrigan, Card B and Brodish, Mary S. (1990). A profile of the Inactive Nurse.
One Solution to shortage . Hospital topics. 68(3) : 11 -18. 
- Lawrence , R.M.and Lawrence , S.A. (1987-1988). The Nurse and Job Related Stress : Responses
by and Self – Dependency. Nursing Form. 23:45 -51.
- Lee , R. and E.R.Wilbur. (1985). Age ,Education,Job Tenure,Job Characteristic and Job
Satisfaction.a Multivariate Analysis. liuman Relations. 38 : 781 -791 ; August.
- Miline , D. and F. Watkins. (1986). An Evaluation of Effect of Shift Rotation Nurse Stress Coping
and Strain. International Nurse Study. 23 (2) : 139 -146.
- Mouly , George j . (1965). Psychology of Effective Teaching. New York : Holt Rinchart and Winton ,
Inc.
- Price , A.L. (1965) The art science and spirit of nursing. 3 rd. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Rayner , Claire (1984) What do the Public Think of Nurse? , Nursing Times. 27 : 29-34 ; August.
- ✓ Selye, H. (1976) The Stress of Life. New York : Mc Graw – Hill Book.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	2.878	16	4.121
2	3.050	17	8.839
3	2.540	18	3.025
4	9.369	19	3.003
5	3.605	20	4.952
6	3.533	21	4.629
7	2.688	22	9.731
8	4.459	23	4.082
9	2.439	24	4.683
10	3.048	25	5.723
11	4.368	26	8.227
12	5.254	27	6.197
13	3.991	28	9.095
14	4.243	29	6.287
15	5.000	30	2.077

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8214

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล
วิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	10.559
2	11.784
3	7.160
4	8.000
5	6.725
6	14.697
7	10.663
8	3.992
9	6.111
10	5.696

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8238

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1	3.873	21	7.852
2	2.268	22	3.774
3	4.465	23	4.195
4	3.693	24	4.229
5	4.496	25	4.535
6	5.745	26	3.184
7	5.629	27	2.382
8	3.839	28	3.283
9	5.572	29	3.615
10	7.426	30	5.752
11	4.704	31	6.410
12	4.938	32	7.302
13	4.116	33	5.222
14	6.501	34	3.804
15	4.382	35	4.620
16	4.536		
17	6.000		
18	4.399		
19	3.920		
20	3.667		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8703

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเครียด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t)
1	4.070	16	4.143
2	5.093	17	4.472
3	5.965	18	9.722
4	6.881	19	4.715
5	6.380	20	7.190
6	7.584	21	3.255
7	4.700	22	5.734
8	5.915	23	5.821
9	4.070	24	7.138
10	4.650	25	7.074
11	5.696	26	4.415
12	6.379	27	4.782
13	6.380	28	3.569
14	6.481	29	4.083
15	6.957	30	4.097

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9505

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

ที่ ทม 1012/ 1489



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗1 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

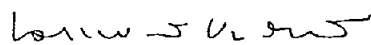
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคามิลเลียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริรัตน์ อัจฉรณนัสสิริ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริรัตน์ อัจฉรณนัสสิริ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๙/๙๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริรัตน์ อังนามนัสสิริ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในระหว่าง เดือนมีนาคม - เมษายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริรัตน์ อังนามนัสสิริ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามของการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
3. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
4. รายได้ต่อเดือน
 - () รายได้ประจำ (เงินเดือน) บาท
 - () รายได้พิเศษ บาท
5. ความรับผิดชอบต่อครอบครัว
 - () ไม่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว คือ ไม่มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวทางด้านการเงิน การเลี้ยงดู
 - () รับผิดชอบในครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู โดยไม่ทำให้รู้สึกกังวลใจ ไม่เดือดร้อน หรือมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ
 - () รับผิดชอบในครอบครัวปานกลาง คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อน และมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพบ้างเป็นบางครั้ง
 - () รับผิดชอบในครอบครัวมาก คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงินหรือการเลี้ยงดู ทำให้รู้สึกกังวลใจ เดือดร้อน และมีความทุกข์ในการประกอบอาชีพ
6. ลักษณะงาน
 - () แผนกผู้ป่วยอาการหนัก มีภาวะวิกฤตสูง ประกอบด้วย ICU, CCU, ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, NICU
 - () แผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง เรื้อรัง มีภาวะวิกฤตปานกลาง ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอกตลยกรรม , อายุกรรมและระบบประสาท แผนกหัวใจ
 - () แผนกผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย มีภาวะวิกฤตน้อย ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ เช่น แผนก ตา หู คอ จมูก, แผนกกระดูก, แผนกทางเดินอาหาร,แผนกผิวหนัง, แผนก ตลยกรรมตบแต่ง, แผนกเด็ก, แผนกสูติ-นรีเวชและอื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียง ข้อละเครื่องหมายเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	วิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
2	วิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
3	วิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
4	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม					
5	วิชาชีพพยาบาลช่วยเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์					
6	วิชาชีพพยาบาลสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้					
7	วิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น					
8	วิชาชีพพยาบาลทำให้จิตใจเศร้าหมอง					
9	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงงานมากกว่าใช้ความรู้					
10	วิชาชีพพยาบาลไม่เจริญก้าวหน้าเท่าเทียมอาชีพอื่น					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้ เพียงข้อละเครื่องหมายเดียวที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่เป็นพยาบาลเพราะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะตัว					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ					
5	ข้าพเจ้าเบื่ออาชีพพยาบาลเพราะต้องอดทนกับอารมณ์ของผู้ป่วย					
6	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดที่ต้องปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เพราะเวลาทำงานไม่แน่นอน					
7	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้					
8	ข้าพเจ้าผิดหวังที่ต้องเป็นพยาบาล เพราะเป็นอาชีพที่สังคมไม่ยกย่อง					
9	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายงานพยาบาลที่จำเจและไม่ก้าวหน้า					
10	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า วิชาชีพพยาบาลทำให้ชีวิตไม่สดใส					

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้ เพียงข้อละเครื่องหมายเดียวที่ตรงกับแนวโน้มที่ท่านจะแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก จนแทบไม่เกิดเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
1	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
2	ข้าพเจ้าสนใจในการปฏิบัติงานพยาบาลเพราะภูมิใจในวิชาชีพ					
3	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ถึงแม้ว่าเวลาในการทำงานไม่แน่นอน					
4	ข้าพเจ้ามักหลีกเลี่ยงที่จะทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ					
5	ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลบุคคลในครอบครัวได้					
6	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลด้วยจิตใจเศร้าหมอง					
7	ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความเสียสละและอดทน					
8	ข้าพเจ้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในหน่วยงาน					
9	ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลหนักทั้งวัน					
10	ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีปัญหา					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้ข้อละเครื่องหมาย

เดียว ที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับการกระทำของท่านพอควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับการกระทำของท่านบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับการกระทำของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับการกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ					
1	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของท่าน					
2	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล					
3	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาล					
4	สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
5	สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยท่านจนทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
	พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว					
1	ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว					
2	ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาต่างๆของสมาชิกในครอบครัว					
3	เมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านมักขอคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว					
4	ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา					
5	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีความสำคัญในครอบครัว					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เมื่อท่านอ่านแล้วโปรด

เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมายเดียว

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน					
1	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน					
2	เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการทำงานแก่ท่าน					
3	ท่านสามารถระบายปัญหาด้านการทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างจริงใจ					
4	เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติงาน					
5	ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทุกคนทั้งด้านความคิดและการกระทำ					
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา					
	พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา					
1	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา					
2	ท่านแสดงความเคารพผู้บังคับบัญชาทั้งในขณะปฏิบัติงานและที่อื่นๆ					
3	ท่านสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชาได้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
4	ท่านสามารถระบายความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาการทำงานกับผู้บังคับบัญชาได้					
5	ท่านเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาได้					
	พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล					
1	ผู้บังคับบัญชามีการวางแผนงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
2	ผู้บังคับบัญชาของท่านสนับสนุนและส่งเสริมท่านในการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในการทำงาน					
3	ผู้บังคับบัญชายินดีรับฟังข้อคิดเห็นของท่าน					
4	ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยท่านในการปฏิบัติงาน					
5	หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชาพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการแก้ไข					

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา					
	พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา					
1	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ได้บังคับบัญชา					
2	ท่านปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาเท่าเทียมกันทุกคน					
3	ท่านมักหาเวลาสังสรรค์กับผู้ได้บังคับบัญชาเสมอ					
4	ท่านและผู้ได้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน					
5	ท่านรู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานเพื่องานจะได้สำเร็จได้ด้วยดีและรวดเร็ว					
	พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาล					
1	ผู้ได้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่านด้วยความเต็มใจ					
2	ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในความสามารถของท่าน					
3	ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากท่านและรู้จักปรับปรุงตนเอง					
4	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามที่ท่านมอบหมายให้					
5	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือท่าน					
	ด้านบรรยากาศในการทำงาน					
1	ในเวลา 8 ชั่วโมงของการทำงาน ท่านต้องให้การดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา จนไม่มีเวลาพัก					
2	ในหน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยมากเกินไปไม่สมดุลกับพยาบาล					
3	จำนวนครั้งของการอยู่เวรบ่อย-ดึกของท่านมีมากเกินไปทำให้ท่านพักผ่อนไม่เพียงพอ					
4	ในแต่ละวันที่ปฏิบัติงาน ท่านมักรับประทานอาหารเลยเวลา					
5	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพียงพอ					
6	อุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านมีสภาพการใช้งานได้ดี					
7	หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย					
8	ท่านต้องเสียเวลากับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้โดยสะดวกทันที					
9	หน่วยงานของท่านได้รับการดูแลเรื่องความสะดวกอย่างสม่ำเสมอ					
10	ท่านรู้สึกพึงพอใจในสวัสดิการและผลตอบแทนที่ได้รับจากหน่วยงานของท่าน					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถาม เพื่อวัดระดับความเครียด ข้อความในแบบสอบถาม ต้องการทราบว่าคุณมีอาการเหล่านั้นบ่อยเพียงใดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านอ่าน แล้ว โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่กำหนดให้เพียงข้อละเครื่องหมาย เดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้งที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้น พอ ๆ กับที่ไม่มี
น้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อยครั้งที่สุด	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
1	ท่านมีปัญหาหนักใจที่ต้องขบคิด					
2	ท่านรู้สึกขมขื่น ผิดหวังว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว					
3	ท่านปวดศีรษะข้างเดียวเป็นเวลานานๆ					
4	ท่านรู้สึกมีแรงหรือเวียนศีรษะ					
5	ท่านรู้สึกว่ามีอาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ					
6	ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกเพื่อนๆ และญาติพี่น้องทอดทิ้ง					
7	ท่านคิดว่าไม่เคยทำ หรือพูดอะไรให้ถูกใจใครได้เลย					
8	ท่านรู้สึกเศร้า					
9	ท่านรู้สึกหายใจถี่ มือเท้าเย็น					
10	ท่านรู้สึกกระเพาะอาหารปั่นป่วน					
11	ท่านมีอาการปวดบริเวณเอว และหลัง					
12	เมื่อพบผู้ป่วยจำนวนมากท่านจะมีอาการอ่อนล้า					
13	ท่านจะวิตกกังวลจนเกินเหตุเวลาทำงาน					
14	ท่านไม่มีความสุขในการทำงาน					
15	ท่านรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข					
16	ท่านรู้สึกว่า มีแต่คนพูดไม่ดีกับท่าน					
17	ท่านไม่ชอบทำงานอะไรเลย เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ					
18	ท่านนอนไม่หลับ					
19	เวลาทำงานท่านรู้สึกว่าถูกผู้อื่นจับผิดตลอดเวลา					
20	ระยะนี้ท่านรู้สึกเบื่องาน					
21	ระยะนี้ท่านรู้สึกเบื่อเพื่อนร่วมงาน					

ข้อ	ข้อความ	น้อยครั้ง ที่สุด	บ่อยครั้ง	ปาน กลาง	น้อย ครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
22	ท่านรู้สึกหมดแรง อ่อนเพลีย อยากนอนทั้งวัน					
23	ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร					
24	ท่านไม่มีสมาธิในการทำงาน					
25	เมื่อตื่นตอนเช้าท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว ไม่ อยากลุกจากเตียง					
26	ท่านอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ					
27	ท่านมักต้องเสียวาย					
28	ท่านมีอาการท้องผูก					
29	ท่านคิดว่าแม้จะพยายามให้มากกว่านี้ก็ไม่ สามารถทำงานได้ดีเท่าคนอื่น ๆ ได้					
30	ท่านมีเรื่องไม่สบายใจอย่างมากแต่ไม่สามารถ เล่าให้ใครฟังได้					

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ — ชื่อสกุล	นางสาวศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ
วัน เดือน ปีเกิด	27 เมษายน 2513
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	3676 / 7 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก ตา หู คอ จมูก
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสายน้ำผึ้ง
พ.ศ. 2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร