

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความเครียดในการทำงาน

- 1.1 ความหมายของความเครียด
- 1.2 ความหมายความเครียดในการทำงาน
- 1.3 สาเหตุความเครียด
- 1.4 ผลกระทบของความเครียด
- 1.5 ระดับความเครียด

ตอนที่ 2 การจัดการความเครียด

ตอนที่ 3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

ตอนที่ 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ความเครียดในการทำงาน

1.1 ความหมายของความเครียด

Selye⁽⁸⁾ กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ที่มาคุกคามขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

Lazarus⁽⁹⁾ มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม โดยการรับรู้หรือการประเมินนี้ เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

กรมสุขภาพจิต⁽¹⁰⁾ ได้ให้กล่าวถึงความเครียดว่า ส่วนใหญ่แล้วจะวิเคราะห์และมองไปถึงเรื่องของจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่คุณคิดว่าหนักหนาสาหัสเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และเกิดอาการผิดปกติของร่างกาย

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าความเครียดเป็นภาวะความรู้สึกของคุณที่รู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ทำให้เกิดกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อให้ความรู้สึกเครียดนั้นลดลงและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

1.2 ความหมายความเครียดในการทำงาน

จากภาวะความจำเป็นที่มนุษย์ต้องดำรงเลี้ยงชีพ มนุษย์ทุกคนจึงต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ จึงทำให้ต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้นั้น ทำให้เกิดภาวะกดดันและเกิดความเครียดได้ ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย และทุกฐานะ แต่จะเกิดในลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมในเวลาอันรวดเร็ว โดยกระทบต่อภาวะสมดุลของตนเพียงเล็กน้อย บุคคลนั้นย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตได้ดีกว่าบุคคลที่จัดการความเครียดได้น้อยหรือในลักษณะไม่เหมาะสม ไม่สามารถลดความเครียดได้ก็จะมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของตนเอง ประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติ และองค์การได้ ได้มีผู้ให้ความหมายความเครียดในงานไว้หลายท่าน ดังเช่น

Margolis และ Kroes⁽¹¹⁾ กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน หมายถึง อาการที่เกิดจากปัจจัยบางอย่างหรือปัจจัยร่วมในงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนงาน ทำให้ขัดขวางความสมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

Cooper และคณะ⁽¹²⁾ ได้กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นการรับรู้ลักษณะทางลบซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแก้ไขสาเหตุของปัญหาไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิตไม่ดีตามมา

Ivancevich และ Matteson⁽¹³⁾ ได้ให้ความหมายความเครียดในงานว่า เป็นปฏิกริยาตอบสนองของคุณเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารงาน ความขัดแย้งของบุคลากร เวลา ปริมาณและคุณภาพของงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของคุณที่มีต่องาน บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้สึกประสบการณ์ และการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกัน และระดับความเครียดที่แตกต่างจะมีผลต่อบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันด้วย

Seward⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวถึงความเครียดที่เป็นผลมาจากการทำงานว่า อาจหมายถึงการเกิดความไม่สมดุลของความจำเป็นในการที่จะต้องทำงานนั้น ความเรียกร้องต้องการผลงาน (occupation demand) กับความสามารถในการทำงานของคนงานในภาวะที่จะผิดพลาดไม่ได้ การรับรู้และสำนึกของแต่ละคนเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดในงานหมายถึง การรับรู้ของบุคคลอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างบุคคลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในงาน ทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

1.3 สาเหตุความเครียด

Danly, Glucksbery และ Kinchla⁽¹⁵⁾ แบ่งสาเหตุของความเครียดหรือตัวกระตุ้นความเครียดออกเป็น 2 ชนิด

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หิว และเสียงอื่นที่ก่อกวนใจ

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่

2.1 เหตุการณ์ต่างๆ ที่สร้างความปวดร้าวใจ เป็นสถานการณ์ที่อันตรายเป็นพิเศษ เช่น อุทกภัย แผ่นดินไหว สงคราม อุบัติเหตุ การถูกรังแกร่างกาย ถูกปองร้าย หมายชีวิตและถูกข่มขืน

2.2 เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต หมายถึง เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทำลายหรือคุกคามกิจกรรมปกติของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เป็นความสุข เช่น การสำเร็จการศึกษา การแต่งงาน การคลอดบุตรคนแรก และการปลดเกษียณ หรือว่าเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นหรือลดลง และการเปลี่ยนงาน

2.3 ความลำบากที่เรื้อรัง ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความลำบากที่เรื้อรังเป็นปัญหาที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัวมากขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความยากจน ความเดือดร้อนในชีวิตสมรส ความเป็นอยู่อย่างแออัด เป็นต้น

2.4 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไปที่ตนมีความพอใจเท่ากัน แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น หรือในการเลือกสิ่งหนึ่งจะต้องทำอีกสิ่งหนึ่งที่ไม่อยากทำด้วยหรือไม่อยากได้ไม่อยากทำทั้ง 2 อย่าง แต่ต้องเลือกเอาอย่างหนึ่ง

2.5 ความคับข้องใจ (Frustration) คือ การที่บุคคลพบอุปสรรค ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดได้ สาเหตุของความคับข้องใจมี 5 ประการคือ

2.5.1 ความล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่เป็นเรื่องการตรงต่อเวลา

2.5.2 การสูญเสีย (Loss) เช่น การตายของคนที่รัก สูญเสียความเป็นเพื่อนเมื่อออกจากโรงเรียนหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ความสูญเสียทำให้เกิดความโศกเศร้า (Grief) และความคับข้องใจด้วย เพราะทำให้รู้สึกว่หมดหวังและเตือนว่ามนุษย์ไม่สามารถควบคุมอะไรหลายๆอย่างที่มีผลต่อชีวิตของตน

2.5.3 ขาดคุณสมบัติ เช่น ความสามารถและความมีเสน่ห์ที่มนุษย์มีความเชื่อว่าจำเป็นต่อสถานะและคุณค่าของตน

2.5.4 ความล้มเหลว มนุษย์จะคับข้องใจมากถ้ารู้สึกว่ตนมีส่วนรับผิดชอบต่อความล้มเหลวนั้น โดยคิดว่าถ้าเพียงได้ทำอย่างนี้แทนอย่างนั้น ความล้มเหลวคงไม่เกิดขึ้น

2.5.5 ความไม่มีความหมายของชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะค้นพบความหมายของชีวิตในทุกๆด้าน ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มีผู้คนมากมายที่ไม่ได้ทำงานที่มีความหมายต่อชีวิต

ซูทิตย ปานปรีชา⁽¹⁶⁾ จิตแพทย์ของไทยได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่มาจาก 2 สาเหตุใหญ่ คือ สาเหตุจากภายในตัวบุคคล และสาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมดังนี้

1. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยสาเหตุทางกาย และสาเหตุทางจิตใจดังนี้

1.1 สาเหตุทางกาย สภาวะทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่ ร่างกายคลายเครียด ปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1.1.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรมที่ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สีผิว ความเข้มแข็ง หรือระบบความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประเภท

1.1.2 ความเหนื่อยล้าของร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

1.1.3 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ สิ่งเสพติดต่างๆ อาจทำให้เกิดความเครียดได้

1.1.4 การพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.1.5 การเจ็บป่วยทางร่างกาย

1.1.6 ลักษณะท่าทางที่ปรากฏ เกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สาเหตุทางจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุดได้แก่

1.2.1 บุคลิกภาพประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.2.1.1 บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เป็นระเบียบ ยึดมั่นในกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้ต้องทำงานหนัก และทำทุกอย่างด้วยตนเอง

1.2.1.2 บุคลิกภาพที่พึ่งพิงคนอื่น (Dependence) เป็นลักษณะที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ จะเป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ

1.2.1.3 บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึ่งจะมีผลไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

1.2.2 การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต (Life event) เช่น เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลบวกหรือลบก็ได้ ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ถ้าผลทางลบก็ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตเกิดปัญหาในการปรับตัวและเครียดได้ง่าย เช่น การหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัย เป็นต้น

1.2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลนั้นต้องเผชิญทางเลือกสองทางเลือกขึ้นไป แต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่อยากได้

1.2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 3 ประการ คือ

1.2.4.1 ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียคนที่รัก เกียรติยศ ชื่อเสียง ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้รู้สึกหมดหวัง ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้ ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ อันอาจเกิดจากรวมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง

1.2.4.2 การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคลนั้น ได้แก่ การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงานที่รับผิดชอบ

1.2.4.3 อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ ไม่สบาย ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า อารมณ์เครียด

2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 ทางด้านกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ลักษณะทางกายภาพมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 ทางด้านชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อโรคต่างๆ

2.3 ทางด้านสังคมวัฒนธรรม ปραฏการณต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งทีบุคคลกระทำ จะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ปัจจัยทีก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.3.1 สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งอาจจะมีหลายสถานภาพและหลายบทบาท หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งกัน หรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจจะทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้

2.3.2 บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมาก ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

2.3.3 ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล หากเป็นระบบการเมืองที่เคร่งครัด ทำให้ประชาชนรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิเสรีภาพต่างๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคง ย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

Cooper และ Dawidson (อ้างใน วรินทร์ บุญเยี่ยม)⁽¹⁷⁾ สร้างโมเดลความเครียดจากการทำงาน อธิบายว่า การศึกษาเรื่องเหตุก่อความเครียดนั้นจะต้องศึกษาหลายด้าน เช่น เหตุก่อความเครียดที่เกิดจากงาน เหตุก่อความเครียดจากที่บ้าน เหตุก่อความเครียดทางสังคม และเหตุก่อความเครียดของแต่ละบุคคล เหตุก่อความเครียดอาจมีผลเกี่ยวข้องกัน ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆดังนี้

1. เหตุก่อความเครียดจากงาน

1.1 ปัจจัยต่างๆไป คือ จำนวนปีที่ทำงาน ตำแหน่ง หน้าที่ การได้รับมอบหมายงาน

1.2 ปัจจัยที่มาจากตัวงานเอง ได้แก่ ความพอเหมาะของคองงานกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความพอใจงาน การฝึกงาน เครื่องจักรในการทำงาน งานระบบกะ งานหนักงานเบา งานเสี่ยงอันตราย ทำงานแล้วรู้สึกว่าคุณค่า

1.3 ปัจจัยเรื่องบทบาทในองค์กร ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ความขัดแย้ง การต้องรับผิดชอบต่อผู้อื่น ขอบเขตของบทบาท

1.4 ปัจจัยเรื่องความไม่ก้าวหน้าในการทำงาน ได้แก่ การเลื่อนขั้นเร็ว ไม่ได้รับการเลื่อนขั้น อนาคตในการทำงานไม่แน่นอน ตำแหน่งเหมาะสมกับงาน ความพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ

1.5 ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์หรือการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ลูกน้อง หัวหน้า และผู้บริหาร

1.6 ปัจจัยการจัดองค์กร หรือบรรยากาศในองค์กร ได้แก่ นโยบาย การได้รับคำปรึกษา การติดต่อประสานงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การถูกควบคุมความประพฤติ ในแผนกมีความเข้มงวดมาก ผู้อื่นได้รับการยกย่องมากกว่า

2. เหตุก่อความเครียดที่บ้าน ได้แก่ การอยู่ร่วมกันมานาน ความสัมพันธ์กับคู่ครอง ความสนับสนุนจากคู่ครองหรือเพื่อนสนิท หรือเพศตรงข้าม ความสัมพันธ์กับลูก ความรู้สึกปลอดภัย สิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านพัก เศรษฐฐานะของครอบครัว ระยะที่เพิ่งเริ่มสร้างครอบครัว

3. เหตุก่อความเครียดทางสังคม ได้แก่ ความรู้สึกแปลกถิ่น แปลกที่แปลกทาง สภาพภูมิอากาศ อาหารการกิน การย้ายที่อยู่บ่อย ต้องขับรถมาทำงาน การที่ต้องอาศัยในเมืองหรือในชนบท

4. เหตุก่อความเครียดของแต่ละบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา ศาสนา สัญชาติ บุคลิกภาพ มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในชีวิต เช่น บุตร สามีหรือภรรยา บิดา มารดา เสียชีวิตหรือเจ็บป่วย ตั้งครรภ์ บุตรเพิ่งแยกครอบครัว เป็นต้น กลไกในการจัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคล

เวณิกา และสุนทร⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ปัจจัยโดยตรงจากการทำงาน ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป การทำงานเป็นกะทำให้ต้องเปลี่ยนเวลาการหลับนอน งานหนักเกินไป งานเบาเกินไป งานที่เสี่ยงอันตราย ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การไม่ชอบในโรงงานที่มีฝุ่นแต่ต้องทำเพราะกลัวตกงาน

1.2 บทบาทของบุคลากรในองค์กร ได้แก่ ความสับสนในบทบาทของตนเองเนื่อง จากขาดการสื่อสาร ความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง เช่น การถูกใช้งานให้ทำงานหลายๆ อย่างโดยเจ้านายหลายคนในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความเครียดว่าจะทำงานไหนก่อน ต้องรับผิดชอบมากเกินไป

1.3 ความก้าวหน้าในการทำงาน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเมื่อมีความเหมาะสมการดำรงตำแหน่งเมื่อยังไม่พร้อม ความไม่มั่นคงในการทำงาน เช่น จากนโยบาย การปลดพนักงานเพราะผลประกอบการไม่ดี

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงาน เช่น บรรยากาศแก่งแย่ง ซึ่งดี เอาจริงเอาจังและกัน จะทำให้คนในองค์กรเกิดความเครียด หวาดระแวงได้ง่าย

1.5 โครงสร้างขององค์กรและบรรยากาศภายในองค์กร การมีกฎระเบียบมากเกินไป การไม่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงานส่งผลให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานเสียไป จนเกิดความเครียดขึ้นได้

1.6 มีความรู้สึกว่าเงินเดือนที่ได้รับน้อยเกินไป อาจเป็นเพราะการจ่ายเงินเดือนต่ำกว่าความเป็นจริง หรืออาจเป็นการประเมินตนสูงเกินไป ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจและคิดว่าไม่ยุติธรรม ทำให้ลดประสิทธิภาพการทำงานลง

2. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

2.1 บุคลิกภาพชนิด เอ เป็นบุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียด และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ ผู้มีบุคลิกภาพชนิด เอ จะมีลักษณะที่เป็นคนสมบูรณ์แบบ มีความทะเยอทะยานสูง มีการชิงดีชิงเด่น มักใหญ่ใฝ่สูง ไม่ชอบอยู่เฉย เป็นทาสของเวลา ต้องทำงานแข่งกับเวลา ชอบทำงานที่ท้าทาย มีความก้าวร้าวรุนแรง และมีความเครียดกังวลจนเกินควร

2.2 ระดับของความกังวล การวิตกกังวลมากกว่าความเป็นจริง ความกังวลสูงทำให้ใจคอหุดหู่ไม่แจ่มใส

2.3 ระดับของความอดทนต่อความเครียด บางคนมีพื้นฐานทางจิตใจไม่มั่นคง ทำให้ออดทนต่อความเครียดได้น้อยกว่าปกติ อาจเป็นเพราะพื้นฐานตั้งแต่เด็กหรือเป็นผลจากการเลี้ยงดูก็ได้

2.4 ปัญหาครอบครัว อาจเป็นปัญหาระหว่างพ่อแม่กับลูก หรือพี่กับน้อง หรือสามีกับภรรยา ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน จนอาจเป็นสาเหตุของการวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สบายใจหรือความกังวลตลอดเวลาได้

2.5 ปัญหาสังคม เช่น ภาวะที่ต่างคนต่างอยู่ การแก่งแย่งชิงดีกัน ปัญหาใจ ผู้ร้ายชุกชุม หรือแม้กระทั่งที่ต้องเปลี่ยนถิ่นฐานจากชนบทมาอยู่ในเมือง ทำให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมใหม่ที่ที่อยู่อาศัยอาจคับแคบ และความสะดวกรสบายใจอาจน้อยกว่าเดิม

2.6 ปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ที่เป็หน้าหัวหน้าครอบครัวอาจเกิดความกังวลถ้าตนเองตกงานหรือเจ็บป่วย อาจทำให้ครอบครัวเดือดร้อนเพราะขาดรายได้ หรือเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบันไม่พอค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ต้องทำงานมากขึ้นพักผ่อนน้อยลง

2.7 ปัญหาวิกฤตต่างๆของชีวิต เช่น คนที่ใกล้ขีดเสียชีวิต หรือต้องประสบเคราะห์กรรมต้องบาดเจ็บพิการ ปัญหาการหย่าร้าง หรือภาวะที่ต้องผิดหวังอย่างรุนแรงในเรื่องต่างๆ

1.4 ผลกระทบของความเครียด

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่างๆอย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่างๆในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับที่รุนแรงหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่างๆมากมาย ซึ่งธงชัย ทวีชาติและคณะ⁽¹⁹⁾ ได้กล่าวไว้ดังนี้

1) ผลเสียทางด้านสรีระ

เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานานๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องมาจากความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกายเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานในระบบต่างๆภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุลการทำงานของระบบต่างๆก็จะบกพร่องบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้ หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้าน้ำมูก เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก โรคหอบหืด อาการแพ้ต่างๆ โรคผิวหนัง ผอมร่าง และโรคมะเร็ง หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบ เช่น เบาหวาน โรคเรื้อรังที่อวัยวะ นอกจากนี้ความเครียดที่รุนแรงมากๆอาจมีผลทำให้บุคคลเสียชีวิตได้

3) ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังในการทำงานเสียไป เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ใจชื้นมัว หงุดหงิด ซึมเศร้าโศกเศร้า สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตน เคร้าซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความ

ภูมิใจในตนเอง หมดหวัง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมากๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

4) ผลเสียทางด้านความคิด

บุคคลจะมีกระบวนการคิดที่นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเอง เป็นผลให้ความเครียดยิ่งทับถมทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดต่อมาของบุคคล เช่น ความคิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

5) ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมที่จะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย ซึ่งการกระทำเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลร้ายตามมาอีก

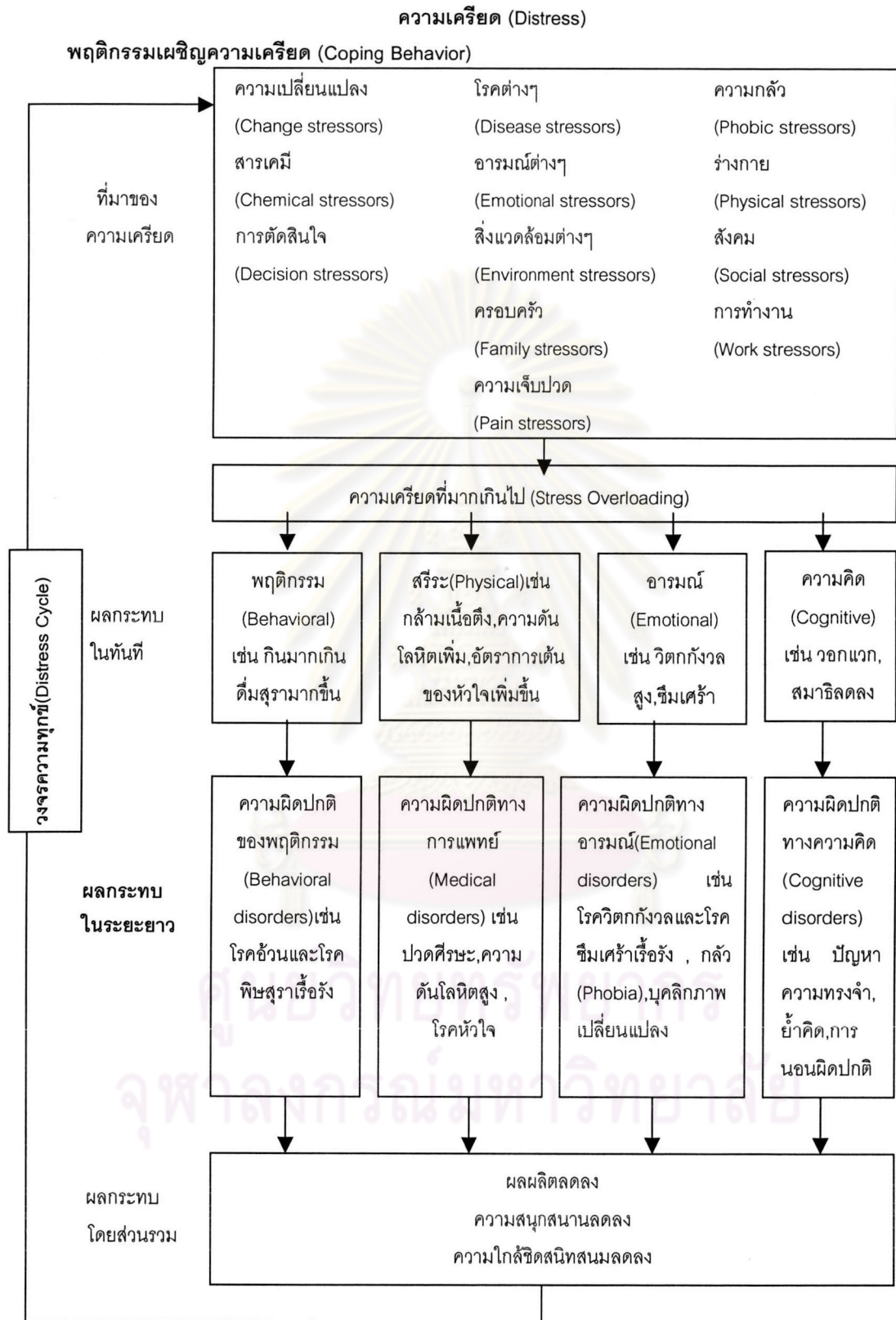
6) ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง จากการขาดงาน ผลของการทำงานลดน้อยลง และมีประสิทธิภาพต่ำลง เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จากที่ได้กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด จะเห็นได้ว่าผลเสียในแต่ละด้านของบุคคลจะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ และผลเสียเหล่านั้นไม่ได้กระทบเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อผู้รอบข้างตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นการค้นคว้าวิธีการที่จะช่วยลดความเครียด ย่อมจะเป็นหนทางที่จะช่วยลดผลกระทบต่างๆได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2.1 ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด⁽²⁰⁾



1.5 ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้ว่าเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกันหรือสาเหตุเดียวกัน ก็มีความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้น

การแบ่งระดับความเครียด มีนักวิชาการหลายท่านแบ่งไว้หลายรูปแบบ แต่ก็มีความหมายใกล้เคียงกัน และมีความหมายในลักษณะผลกระทบต่อร่างกายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และคำนึงถึงระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง

ปริชา อินโท⁽²¹⁾ ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับที่ต่ำ มักมีผลดี เพราะจะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้คนมีความกระตือรือร้นมากขึ้น
2. ความเครียดในระดับปานกลาง มักมีผลทำให้คนทำอะไรบางอย่างซ้ๆบ่อยๆ เช่น กินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ติดเหล้า ติดยา สูบบุหรี่จัด เดินไปเดินมานั่งไม่ติดที่ เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง มักมีผลทำให้คนมีความก้าวร้าวรุนแรงถึงบ้าดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิกลจริต ไม่รับรู้ความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ และโรคอื่นๆอีกมากมาย รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้นลงด้วย

นอกจากนั้น โรงพยาบาลสวนปรุงได้สร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)⁽²²⁾ ซึ่งเป็นแบบวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม แบบวัดความเครียดของสวนปรุงนี้ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (mild stress) หมายถึง ความเครียดระดับน้อยๆและหายไป ในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง (moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์สำคัญๆในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (height stress) หมายถึง เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (severe stress) หมายถึง เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อน่าย ท้อแท้ หดแรงแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ตอนที่ 2 การจัดการความเครียด

มีผู้ให้คำนิยามมากมายเกี่ยวกับคำว่า การจัดการความเครียด แต่คำนิยามที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดได้มาจาก Lazarus และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเป็นลักษณะของการปรับตัว เป็นการใช้ความสามารถทางสติปัญญา และด้านพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก โดยแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือกระทำในลักษณะต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการที่จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น นั่นคือ เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การวางแผนแก้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การคิดหาวิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

2. การจัดการความเครียดโดยมุ่งปรับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง วิธีนี้เป็นเพียงการบรรเทาหรือลดความเครียดเท่านั้น ไม่ได้จัดการกับปัญหา ถ้านำมาใช้บ่อยๆ โดยไม่ตระหนักว่าในตนเองจะก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น โน้มนำให้เกิดอาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า วิธีนี้ได้แก่ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง เพื่อฝัน แยกตนเอง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก พึ่งพາหรือสิ่งเสพติด การโยนความผิด ระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งการผ่อนคลาย เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

พิมพ์มาศ ตาปัญญา⁽²³⁾ ได้สรุปแนวทางในการจัดการกับความเครียดไว้ว่า ประกอบด้วย 3 ด้านใหญ่ คือ

1. ด้านร่างกาย เมื่อความคิดและจิตใจทำให้ร่างกายเสียสมดุล ร่างกายต้องใช้วิธีผ่อนคลายมาช่วยป้องกันไม่ให้ความเครียดก่อตัวขึ้นและหายใจได้ถูกต้อง สภาพผ่อนคลายจะช่วยให้ความเครียดกลับหายไป การฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอเท่ากับเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เครียดจนเกินไป เมื่อเราผ่อนคลายได้ ความเครียดความตึงเครียดต่างๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น เท่ากับเรา

สามารถควบคุมความสมดุลของร่างกายได้ เทคนิคที่ใช้ เช่น การฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การฝึกสมาธิ โยคะ มวยจีน เป็นต้น รวมทั้งการรักษาร่างกายให้อยู่ในสภาพที่สมดุลอยู่เสมอ

2. ด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมของการรู้จักรับมือกับปัญหาต่างๆ รวมถึงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การมีทักษะทางสังคม เช่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นต้น ทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ได้รับความรักจากคนรอบข้าง ซึ่งนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการช่วยเหลือตนเองให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ นอกจากความเห็นอกเห็นใจแล้ว ยังมีความกล้าแสดงออก การใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การกินอาหารที่ไม่ทำให้เครียด ไม่ติดยาเสพติด ไม่ก้าวร้าวรุนแรง การปรับสิ่งแวดล้อมและการปรับบุคลิกภาพ เป็นต้น

3. ด้านความคิดและอารมณ์ เมื่อเรียนรู้เรื่องความเครียดเราคงตระหนักถึงความสำคัญของความคิดต่อพฤติกรรม ความเครียดต่างๆมักเกิดจากทักษะที่เรามีต่อสิ่งต่างๆ การรับรู้ของเรามีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจของเราทั้งหมด ความคิดก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ เทคนิคต่างๆที่ใช้ได้แก่ การใช้จินตนาการซึ่งเป็นวิธีที่สอนให้เรานำเอาความคิดมาใช้ส่งร่างกาย การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจและการบริหารเวลา เป็นต้น

ทรัพยากรที่มีผลต่อวิธีการเอาชนะความเครียด

วิธีการเอาชนะความเครียดของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันไป และจะประสบผลสำเร็จในวิธีการเอาชนะความเครียดมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับแหล่งสนับสนุนของบุคคลนั้นๆ ซึ่งมีทั้งที่เป็นแหล่งภายในและภายนอกของบุคคล โดย Folkman (อ้างในกิตติวรรณ และคณะ)⁽²⁴⁾ ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพและพลังกำลัง(health and energy) ในบุคคลที่เจ็บป่วย เหนื่อยหน่าย มักจะไม่มีพลังกำลังพอที่จะใช้วิธีการเอาชนะความเครียดให้สำเร็จ ซึ่งต่างกับคนที่มีสุขภาพดีจะมีความแข็งแรงคงทนต่อปัญหา และภาวะเครียดต่างๆ

2. ความเชื่อในทางบวก(positive believes) เป็นแหล่งทางจิตใจที่ทำให้คนมีความหวังและสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ โดยเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์เหล่านั้นได้ ความหวังจะมีต่อเมื่อคนเชื่อในผลที่ดี แต่ความเชื่อไม่ได้เป็นผลดีต่อการใช้วิธีการเอาชนะความเครียดเสมอไป เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโชคชะตาซึ่งเป็นความเชื่อในอำนาจนอกตน ทำให้บุคคลหมดหวังไม่สามารถปรับตัวได้ดี บุคคลที่เชื่อความสามารถของตนจะมีพฤติกรรมปรับตัวแตกต่างจากผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน

3. ทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) เป็นความสามารถของแต่ละคน บุคคลที่จะรวมความสามารถในการหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อแยกแยะปัญหาค้นหาการแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการกระทำนั้น วิธีนี้จะเป็นการศึกษาพลังใน

ตนเองที่ได้รับจากประสบการณ์ การสะสมความรู้ ความฉลาด และความสามารถในการควบคุมตนเอง

4. ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ (social skills) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลและเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการใช้วิธีการเอาชนะความเครียด เพราะจะบอกถึงความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะขอความร่วมมือ ทักษะในการติดต่อกับบุคคลอื่นจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคม (social support) การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้รับข้อมูลและสิ่งของ เป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในวิธีการเอาชนะความเครียด ซึ่งจะรวมทั้งลักษณะทางวัฒนธรรมทางสังคม และระบบเกื้อกูลทางสังคม

6. แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ (material resources) ได้แก่ เงิน สิ่งของต่างๆ

ตอนที่ 3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

คำว่า "การพยาบาล" มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (อ่างใน สุปาณี วศินอมร)⁽²⁵⁾ ได้ให้ความหมายว่า การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

องค์การอนามัยโลก (อ่างใน ไชแสง ชวศิริ)⁽²⁶⁾ ให้ความหมายการพยาบาลว่า เป็นการใช้ศิลปและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีต่อประชาชนและสังคม โดยมีได้คำนึงถึง เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

สภาการพยาบาล⁽²⁷⁾ ให้ความหมายว่า การพยาบาลเป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการสนับสนุนแผนการรักษาของแพทย์ โดยการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานบริการที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายแขนงอาชีพ เพื่อให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสุปาณี วศินอมร⁽²⁵⁾ ได้กล่าวไว้ว่าวัตถุประสงค์ของการพยาบาลมี 5 ประการด้วยกัน

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยหรือพิการ มีสุขภาพดีขึ้น เช่น การแนะนำการรับประทานอาหารให้ถูกส่วน การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

2. การป้องกันโรค หรือการบาดเจ็บต่างๆ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยหรือพิการ ให้พ้นจากการเกิดโรคความพิการหรือบาดเจ็บต่างๆ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนแก่เด็ก การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกวิธีให้แก่คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

3. การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้บรรเทาความเจ็บปวด ให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุด เช่น สังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถใช้อวัยวะที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เช่น ผู้ป่วยถูกตัดขาข้างหนึ่ง พยาบาลต้องสอนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ใช้ขาที่ยังเหลืออีกข้างหนึ่งให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

5. การช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบไม่ทรมานทรมาย

นอกจากนั้น พัชรา จารุโรจน์จินดา⁽²⁾ ได้กล่าวถึงลักษณะงานพยาบาลไว้ดังนี้

วิถีแห่งการขึ้นเวรผลัด

เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่มุ่งปฏิบัติดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ปลอดภัยพ้นจากความทุกข์ทรมานของโรคร้ายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพอนามัยช่วยให้ผู้เจ็บป่วยรอดพ้นจากความพิการ โดยไม่อาจละเว้นแม้วันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์อื่นๆ แต่เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีขีดจำกัดในการทำงาน ต้องแบ่งเวลาส่วนหนึ่งให้กับการพักผ่อนและสันทนการเพื่อผ่อนคลายความเหนื่อยล้า รวมทั้งเวลาในการเข้าร่วมกระทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนสมาชิกอื่นๆของสังคม ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลจึงแบ่งช่วงเวลาของการทำงานในแต่ละวันออกเป็น 3 ระยะ คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยกำหนดให้มีพยาบาลประจำการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกัน เพื่อปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยทุกๆ 8 ชั่วโมง ซึ่งบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มักได้รับการจัดเวรจากหัวหน้าหน่วย ให้ขึ้นปฏิบัติงานทั้ง 3 เวรคือ “เช้า-บ่าย-ดึก” สลับกันกับช่วงเวลาพักผ่อนโดยมีวันหยุดในแต่ละเดือนเท่ากับวันหยุดของทางราชการ คือประมาณเดือนละ 8 วัน (ไม่นับวันหยุดนักขัตฤกษ์) แต่หากเดือนใดมีเจ้าหน้าที่

ที่ลาพักร้อน หรือขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานมาก หัวหน้าหน่วยก็จะจัดเวรล่วงหน้า (OT:Overtime) และเฉลี่ยการทำงานล่วงเวลาเหล่านั้นให้กับพยาบาลประจำการแต่ละคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นให้ใกล้เคียงมากที่สุด โดยให้เงินค่าล่วงเวลาตามอัตราที่หน่วยงานกำหนดเป็นแรงจูงใจ

ความเป็นอิสระและไม่เป็นอิสระในวิชาชีพ

การที่กฎหมายกำหนดให้บทบาทหน้าที่ของพยาบาล จำเป็นต้องให้ความร่วมมือกับฝ่ายการแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษา รวมทั้งจัดการแก้ปัญหาต่างๆของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดเป็นบทบาทในคู่ขนาน ที่ทำให้ลักษณะงานที่ปรากฏเกิดความค้ำกึ่งในลักษณะที่เป็นทั้งการทำงานร่วมกันในเชิงวิชาชีพ และการเป็นผู้ช่วยแพทย์ เนื่องจากรากฐานของวิชาชีพพยาบาลในอดีตเติบโตขึ้นจากการเป็นผู้ช่วยเหลือ ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยรวมทั้งแบ่งเบาภาระรับผิดชอบที่ฝ่ายการแพทย์ทำไม่ไหว ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าในองค์ความรู้ของโรคและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทำให้ขอบเขตปฏิบัติซึ่งเป็นงานที่แพทย์ต้องกระทำถูกผลักมาให้พยาบาลมากขึ้น ภายใต้กระบวนการ “ออกคำสั่ง” และ “รับคำสั่ง” จึงยิ่งทำให้พยาบาลในยุคนี้ถูกครอบงำด้วยโครงสร้างอำนาจของฝ่ายการแพทย์โดยสิ้นเชิง และนี่ก็เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้งานของพยาบาลขาดความเป็นอิสระและยากจะแยกตัว โดยทั่วไปยังขึ้นตรงกับแพทย์เกือบทั้งหมด ทำให้กิจกรรมการพยาบาลในระยะหลังเริ่มขยายขอบเขตมาสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้บทบาทของพยาบาลที่เห็นในปัจจุบัน มีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระและไม่เป็นอิสระปะปนกันไป สำหรับ “บทบาทที่อิสระ” นั่นก็คือ บทบาทที่พยาบาลสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถคิดหาเหตุผล ทักตะในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ค้นหาวิธีการพยาบาลที่ทำให้แผลหายเร็วขึ้น ค้นหาวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ทำให้ไข้ลดเร็วขึ้นโดยไม่ต้องทำให้ผู้ป่วยหนาวสั่น หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ฯลฯ ส่วน “บทบาทที่ไม่อิสระ” ก็คือบทบาทการพยาบาลที่เพียงแต่ช่วยเสริมให้งานด้านการรักษาของแพทย์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเท่านั้น อาทิ การให้ยารักษาโรค การเจาะเลือด การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ รวมทั้งการช่วยทำหัตถการต่างๆ รุ่งงานเหล่านี้พยาบาลจำต้องดำเนินการภายใต้การกำกับควบคุมของแพทย์ โดยแพทย์เป็นผู้คิดแผนการรักษา ขณะที่พยาบาลเป็นผู้นำแผนนั้นไปปฏิบัติอีกทีหนึ่ง

โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกขีดวงกั้นไว้ให้ไม่มีโอกาสพัฒนาให้ก้าวหน้า ด้วยต้องทำงานซ้ำซากจำเจซึ่งขัดต่อธรรมชาติความต้องการของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เพราะปกติมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ในขณะที่พยาบาลยังคงย่ำเท้าอยู่กับที่ไม่ว่าจะทำงานมานานนับสิบปี พยาบาลก็ยังคงอยู่ในตำแหน่งของ “พยาบาล” ต้องปฏิบัติกรพยาบาลและต้องปฏิบัติงานนอกเวลาอยู่เช่นเดิม

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ประกอบด้วยสมาชิกจำนวนมาก ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลดำรงตำแหน่ง “พยาบาลประจำการ” (Staff Nurse) ซึ่งถ้าเปรียบเทียบโครงสร้างการทำงานของพยาบาลเป็นรูปปิรามิด กลุ่มพยาบาลประจำการจะอยู่ในระดับฐานล่าง โอกาสที่จะเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นในระดับผู้บริหาร ซึ่งอยู่ในระดับยอดปิรามิดจึงมีไม่มากนัก ถึงแม้ว่าในกลุ่มพยาบาลประจำการจะมีระดับขั้นเงินเดือนที่แตกต่างกัน แต่ลักษณะงาน(Job Description) ไม่แตกต่างกันมากนัก เพียงแต่พยาบาลที่อาวุโสกว่าจะต้องมีความรับผิดชอบสูงกว่า โดยปฏิบัติงานในฐานะ “หัวหน้าเวร” (In Charge) หรือ “หัวหน้าทีม” (Team Leader) มากกว่า ซึ่งตำแหน่งหรือความรับผิดชอบดังกล่าวนี้ ไม่ใช่ตำแหน่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะหมุนเวียนเปลี่ยนกันรับผิดชอบตลอดเวลา

ถึงแม้พยาบาลจะพยายามแสวงหาโอกาสเพื่อเพิ่มวิทยฐานะของตนให้สูงขึ้น ด้วยการศึกษาคือในระดับที่สูงขึ้น แต่ด้วยขีดจำกัดด้วยหลักสูตรระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเฉพาะสาขาการพยาบาลโดยตรงนั้นมีน้อย ประกอบกับโอกาสทางการศึกษาที่หน่วยงานให้ยังมีระบบโควตาซึ่งมีปริมาณน้อย และอีกทั้งยังไม่สามารถจะเลื่อนระดับขั้นหรือเปลี่ยนงานในหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ที่เรียนมาได้ แม้แต่จะปรับขั้นเงินเดือนให้สูงขึ้นตามวุฒิที่ได้มาใหม่ก็ยังคงยากที่จะกระทำ จึงเป็นเหตุให้ผู้ที่มีทางเลือกที่ดีกว่า มีช่องทางในการเปลี่ยนงานที่ก้าวหน้ามั่นคงกว่าตัดสินใจที่จะเปลี่ยนงานโดยทันทีที่มีโอกาสอำนวยให้ โดยไม่อดทนต่อระเบียบแบบแผนขององค์กรที่ปิดกั้นโอกาสในการแสวงหาความก้าวหน้า ทั้งในระดับวิชาชีพและเป้าหมายในชีวิตที่ดีงามของตนได้

เงินเดือนและสวัสดิการ

ในอดีตบุคคลที่ก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลจะมาด้วยความศรัทธา เชื่อมั่น และมุ่งปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าเพื่อให้ได้รับความสุขสบายจากการดูแล ด้วยความสามารถและหัวใจที่พร้อมจะช่วยเหลือโดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนไปสู่ทุนนิยม ทำให้ผู้คนเร่งรีบแข่งขันและเห็นแก่ตัวมากขึ้น ส่งผลให้ค่านิยมและแรงจูงใจของการก้าวมาสู่วิชาชีพพยาบาลเริ่มแปรเปลี่ยนไป แม้ว่าเป้าหมายเดิมเพื่อการดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยจิตเมตตาเสียสละยังคงดำรงอยู่ แต่เป้าหมายใหม่คือการทำงานเพื่อให้ได้รับการยอมรับยกย่องจากสังคม รวมทั้งสวัสดิการและเงินเดือนซึ่งเป็นผลตอบแทนที่องค์กรจัดมอบให้แก่สมาชิก เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านที่พักอาศัย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จัดเตรียมอาหาร จัดหาเครื่องแบบเครื่องแต่งกาย ตลอดจนเงินให้ผลตอบแทนในรูปแบบของตัวเงินพิเศษต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งของตามที่ต้องการ และเก็บออมไว้ใช้ในอนาคตอันเป็นหลักประกันต่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ซึ่งนับเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีความสุข

แม้ว่าสวัสดิการและเงินค่าตอบแทนในอัตราที่เหมาะสม จะเป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จของการทำงานได้ก็ตาม แต่เนื่องจากงานด้านการพยาบาลส่วนแตกต่างจากการทำงานในด้านอื่นๆ เป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงไม่อาจที่จะใช้แต่ความรู้ในเชิงทฤษฎีแต่เพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องอาศัยความรัก ความสนใจ เอาใจใส่รวมทั้งศิลปะการพยาบาลที่ละเอียดประณีต เพื่อมาแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพดีเยี่ยม สอดตามความคาดหวังของสังคมนั่นเอง ดังนั้นการทำงานเพียงให้ได้รับผลตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม โดยมุ่งทำงานให้เสร็จสิ้นไปในแต่ละเวร จึงไม่เพียงพอที่จะผลักดันให้พยาบาลกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพของงานได้ด้วยเหตุนี้การที่เป้าประสงค์ของการทำงานถูกเบนให้เปลี่ยนไป โดยยึดติดกับผลตอบแทนในรูปของตังเงินและสวัสดิการ จึงสื่อสะท้อนให้เห็นว่า สิ่งเหล่านี้ได้ก้าวเข้ามามีอิทธิพลครอบงำต่อกิจกรรมการทำงานของมนุษย์

สัมพันธภาพกับวิชาชีพข้างเคียง

การดูแลผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาลนั้น ไม่อาจประสบผลสำเร็จได้โดยอาศัยวิชาชีพใดวิชาชีพนึงโดยเฉพาะ ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม เรียกว่า “ทีมสุขภาพ” อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนากร เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด พยาบาลในฐานะที่ทำงานอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยตลอดเวลา ย่อมทราบถึงธรรมชาติและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนั้นจึงต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางช่วยสื่อความต้องการของผู้ป่วยไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานในทีมสุขภาพด้วย

ซึ่งบางครั้งการทำงานร่วมกันของกลุ่มคนหลายๆฝ่ายที่มีแนวความคิด และหลักการที่แตกต่างกัน ย่อมก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานได้เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ต้องทำงานร่วมกันตลอดเวลา ด้วยลักษณะงานจำต้องพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นสื่อกลางในเรื่องต่างๆ จึงมักมีส่วนรับรู้และมีส่วนร่วมในการก่อความขัดแย้งต่างๆกับทีมสุขภาพเสมอ ความขัดแย้งนี้ก่อให้เกิดความตึงเครียดขึ้นมาในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ลดแรงจูงใจในการทำงาน ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด

สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา

เอกลักษณ์อย่างหนึ่งของวงการพยาบาล ที่เริ่มก่อตัวมาตั้งแต่เริ่มต้นวิชาชีพก็คือระบบอาวุโส (Seniority) ซึ่งเป็นระบบที่ผู้น้อยต้องให้ความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นด้วยการโต้ตอบตามความคิดความเชื่อของตนเองได้ เนื่องจากต้องยอมเชื่อฟังจึงต้องเป็นฝ่ายนั่งเงียบเพียงอย่างเดียว สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่หล่อหลอมพยาบาลนั่งเงียบเพียงอย่างเดียว สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่หล่อหลอมพยาบาลให้มีลักษณะของการไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ได้แต่ยอมรับสภาพต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่โดยไม่คิดอ่านที่

จะได้แย้งหรือหาอำนาจมาต่อรอง ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจึงมักถูกเก็บสะสมไว้ส่งผลให้เกิดความเครียดสูงขึ้น ซึ่งบางครั้งผู้บริหารในระดับสูงไม่ได้รับรู้ถึงปัญหาเหล่านี้ เนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้สื่อความคิดเห็นหรือบอกกล่าวถึงปัญหา ประกอบกับการบริหารทางการแพทย์บาลมีหลายระดับนับตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลอาวุโส ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ตลอดจนผู้บริหารสูงสุดฝ่ายพยาบาล คือ “หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” ซึ่งขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล อันเป็นตำแหน่งของแพทย์ที่มีหน้าที่ควบคุมดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้อีกชั้นหนึ่ง เป็นไปในลักษณะของการออกคำสั่งทางเดียว คือดำเนินไปตามลำดับชั้นเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาลงมือปฏิบัติตามเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้เมื่อช่วงชั้นอำนาจในการบริหารยังมีความเหลื่อมล้ำมากเท่าใด ย่อมเป็นเหตุปัจจัยในปัญหาความคับข้องใจของบุคลากรในระดับล่างมากขึ้น

ยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลไว้อีกหลายท่าน ดังเช่น

Scully⁽²⁸⁾, Lawrence และ Lawrence⁽²⁹⁾ และ Santamaria⁽³⁰⁾ ให้ความหมายความเครียดในงานของพยาบาลว่า เป็นสภาพอารมณ์ ความรู้สึก และปฏิกิริยาของพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเครียดที่มีสาเหตุมาจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความคาดหวังของตนเอง ผู้บริหาร ผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะขาดแคลนบุคลากร ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง และความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย

ลัดดา ดันกันทะ⁽³¹⁾ ได้ให้ความหมายความเครียดในงานพยาบาลว่า หมายถึงการรับรู้ปฏิกิริยาที่เกิดจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นแรงกดดันจากการบริหาร/องค์การ ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร การจัดตารางการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย

จากการศึกษาลักษณะงานของพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะพบว่างานของพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบทั้งในงานที่ต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วย การติดต่อประสานงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และเพื่อนร่วมทีมสุขภาพในสาขาวิชาชีพต่างๆ รวมทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชา นอกจากนั้นแล้วพยาบาลยังต้องมีภาระความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัวของตนอีกด้วย จึงทำให้พยาบาลประสบปัญหาและเกิดความเครียดในหลายๆด้านได้

ตอนที่ 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า^(32,33)

ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าตั้งอยู่เลขที่ 504 ถนน สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวง บุคคโล เขต ธนบุรี ในเนื้อที่ที่ได้จากการเวนคืน จำนวน 181 ไร่ ซึ่งเป็นความคิดริเริ่มของ พลเรือเอกหลวงสินธุ์สงครามชัย (สินธุ์ กมลนาวิน) ผู้บัญชาการเรือในสมัยนั้นกับ พลเรือตรี นายแพทย์เล็ก สุมิตร นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ ที่จะรวมโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพฯและกรมแพทย์ทหารเรือที่อยู่ปากคลองมอญมาไว้ด้วยกัน

กองทัพเรือได้อนุมัติให้เปิดโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2500 โดยใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลทหารเรือบุคคโล” ต่อมาเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2502 จึงได้อนุมัติเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลหลักที่สำคัญที่สุดของกองทัพเรือ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา ให้บริการตรวจรักษาทหาร ครอบครัว และประชาชน ด้วยวิทยาการทันสมัย มีเตียงรับผู้ป่วย 500 เตียง นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พันธกิจ

1. รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คณงาน ตลอดจนครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการและวิชาการ

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของประเทศ และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของกำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัว และประชาชน

นโยบายคุณภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องทั่วทุกหน่วยงาน เพื่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประทับใจ โดยยึดหลักบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการทำงานที่เป็นทีม และมีระเบียบวินัย

เข็มมุ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ประจำปี 2547

กำลังพลกองทัพเรือที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน และจากปฏิบัติการทางทหารได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตลอดเวลา

เป้าหมายโรงพยาบาล

1. ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
3. มีระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและภาคภูมิใจในโรงพยาบาล
6. มีระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง เพื่อสภาพคล่องและความอยู่รอดของ

โรงพยาบาล

7. กำลังพลกองทัพเรือที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน และจากปฏิบัติการทางทหารได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตลอดเวลา

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้นำระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 9001:2000 มาใช้บริหารและพัฒนากิจการของโรงพยาบาลร่วมกับมาตรฐานระบบ และกิจกรรมคุณภาพอื่นๆ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ,การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM,CQI),5ส รวมถึงสิ่งนี้อาจนำมาใช้ในอนาคต เช่น มาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

การบริหารงาน แบ่งออกเป็น 14หน่วยงาน ได้แก่

1. กองบังคับการ มีหน้าที่บริหารกิจการที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล รวมทั้งดำเนินการทางด้านธุรการ สารบรรณ บัญชีพล การเงิน และการรักษาความปลอดภัย
2. กองอายุรเวชกรรม มีหน้าที่ตรวจรักษาทางด้านอายุรกรรม และทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอก รวมทั้งเก็บรักษาประวัติผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาล
3. กองศัลยกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจ รักษาด้านศัลยกรรม และให้บริการบริการเครื่องมือแก่หน่วยต่างๆในโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานการพยาบาล
4. กองสูตินรีเวชกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจ รักษาด้านสูตินรีเวชกรรม
5. กองจักษุกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจ รักษาโรคตา
6. กองโสต ศอ นาสิกกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจ รักษาโรคหู คอ จมูก
7. กองกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจ รักษาผู้ป่วยเด็กในด้านอายุรเวชกรรม และ การเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด
8. กองการพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการในด้านการพยาบาล การสวัสดิการผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล
9. ห้องตรวจโรคฉุกเฉิน ซึ่งห้องตรวจโรคฉุกเฉินมีหน้าที่ดำเนินการตรวจรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั่วไปนอกเวลาราชการ
10. กองทันตกรรม มีหน้าที่ดำเนินการตรวจรักษาโรคฟัน ช่องปาก และขากรรไกร

11. กองรังสีวิทยา มีหน้าที่ดำเนินการตรวจรักษาทางรังสีวิทยาและกายภาพบำบัด
12. กองเภสัชกรรม มีหน้าที่ดำเนินการปรุงยาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย จัดหา เก็บรักษา และเบิกจ่ายเภสัชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และพัสดุภัณฑ์ และเป็นคลังสาขาตามสายการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ของกองทัพเรือ
13. กองพยาธิวิทยา มีหน้าที่ดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อพิสูจน์โรคและการตรวจศพ ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับคลังเลือด
14. แผนกบริการ มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการซักฟอก สุทกรรม ซ่อมบำรุง การขนส่ง และดูแลรักษาสถานที่ของโรงพยาบาล

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชดา เข้มมิ่งพานิช⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาชีวิตส่วนตัวแตกต่างกันมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับสุขภาพทางกายแตกต่างกันมีความเครียดในการทำงานแตกต่างกันเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน พบว่า ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางองค์กรในด้านลักษณะงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ด้านการบริหารงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด รูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่นิยมใช้การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกเบิกบาน และพบว่าผลกระทบทางด้านสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับความเครียดมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุ่งฤดี ศิริรักษ์⁽³⁵⁾ ศึกษาความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 260 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.8) มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.5) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.1) ปัจจัยที่มีผลทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดต่างกันคือ ภาระครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในการทำงาน

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์⁽³⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 191 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7)

บุคลิกภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มแบบ B (ร้อยละ 85.0) มีปัจจัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.4) และกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเหมาะสมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.31) โดยใช้วิธีการหนีและหลีกเลี่ยง การยอมรับและเผชิญปัญหา การแก้ไขความเครียดตามปัญหา ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยในด้านการทำงาน ได้แก่ ด้วงาน บทบาทหน้าที่สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศในองค์การตามลำดับ

ศิริพร เนตรพุกกะ⁽³⁷⁾ ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล กลวิธีในการเผชิญปัญหา ปัจจัยด้านการการทำงาน และความเครียดของคณงาน ในคณงานโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา ประเภทผลิตน้ำยางชั้น ยางแผ่น และยางแท่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 298 คน พบว่าคณงานส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูงปกติร้อยละ 66.8 ความเครียดระดับสูงมาร้อยละ 17.8 และระดับต่ำร้อยละ 15.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของคณงาน ได้แก่ เพศ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะครอบครัว กลวิธีในการเผชิญปัญหา และปัจจัยด้านการการทำงาน ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของคณงานที่ดีที่สุด ได้แก่ กลวิธีในการเผชิญปัญหา สภาพการทำงาน เพศ สัมพันธภาพกับผู้บริหาร สัมพันธภาพในครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ท่างเห็นกันมาก และความปลอดภัยในการทำงาน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ร้อยละ 27.09

สุวนา พฤกษ์สุวรรณ⁽³⁸⁾ ได้ทำการศึกษาความแปลกแยกในการประกอบอาชีพพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามหน่วยต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า เหตุปัจจัยที่ทำให้พยาบาลประจำการในสังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยเกิดความแปลกแยกเกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงานเป็นส่วนใหญ่ อาทิ การต้องอยู่เวรเป็นผลัด สภาพการทำงานหนัก ลักษณะงานที่ซ้ำซากจำเจ แบบแผนการปฏิบัติงานที่เข้มงวดเกินไป ส่งผลให้พยาบาลทำงานอย่างไม่มีความสุข ไม่มีควมภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องด้วยลักษณะการทำงานที่มุ่งเพียงให้งานเสร็จสิ้นไปเท่านั้น ได้บั่นทอนขีดความสามารถที่จะคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำให้พยาบาลไม่สามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อยกระดับตัวเองให้สูงขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดความแปลกแยกกับกิจกรรมการพยาบาล ผลการทำงาน บุคคลรอบข้าง รวมทั้งตัวพยาบาลเอง

วรัญญา วงศ์ประสิทธิ์⁽³⁹⁾ ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความเครียดในบทบาท กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และความเครียดในบทบาทใน

ระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยืดหยุ่น พันต่อองค์กรคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ($r=0.3829$) รวมทั้งปัจจัยดังกล่าวสามารถ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความยืดหยุ่นต่อองค์กรได้ร้อยละ 43.75

พิมลพรรณ ทิพาคำ⁽⁴⁰⁾ ได้ศึกษาความเครียดในงานและความยืดหยุ่นต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความเครียดใน งานในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.83 และรับรู้สาเหตุด้านปริมาณงานและ ความกดดันด้านเวลา ทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับสูง ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับงาน อาชีพทำให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง ส่วนความยืดหยุ่นต่อองค์กรของ พยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และด้านประเด็นเกี่ยวกับงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืด มั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วรินทร์ บุญเยี่ยม⁽¹⁷⁾ ศึกษาความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยทางจิต สังคมที่เกี่ยวข้องของคณงานส่วนการผลิต ในโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคา ไลน์แบดเตอร์ แห่งหนึ่ง จำนวน 359 คน ผลการศึกษาพบว่า คณงานมีความเครียดร้อยละ 56.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ กับเพื่อนร่วมงาน ความหนักใจกับปัญหาในที่ทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมในที่ทำงาน ความร้อนใน ที่ทำงาน ความสามารถเพียงพอในการทำงาน ความรู้สึกว่างงานที่ทำให้ตนมีคุณค่า งานที่ทำมี ความมั่นคง ความพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ ความพอใจกับผลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน ความชัดเจนใน หน้าที่ การปรึกษากับหัวหน้า/ผู้บริหาร ปัจจัยทางบ้าน ได้แก่ ความอบอุ่นในครอบครัว ความพอใจ กับที่พักอาศัย การทะเลาะกันในครอบครัว สาเหตุที่ทะเลาะกัน ฐานะทางการเงิน รายได้และราย ได้รวมของครอบครัว การออกกำลังกาย และการนอนหลับ ในเรื่องกลวิธีการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มคนที่เครียดจะใช้กลวิธีการจัดการที่อารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา และการมองโลกในแง่ ร้ายมาก แต่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาน้อย ส่วนบุคลิกภาพพบว่าคณงานหญิงที่มีความเครียดจะมี บุคลิกภาพว่าความหุนหันพลันแล่น มากกว่าคณงานหญิงที่ไม่มีเครียด

พัชรา จารุโรจน์จินดา⁽²⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะสุขภาพจิต ของพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยทางด้านความเครียดพบว่า ภาวะสุขภาพจิต ของพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ และด้านสุขภาพจิตโดยคิดคะแนนแบบ GHQ- 28 ใช้เกณฑ์คัดแยกที่ระดับ 5 คะแนนขึ้นไปเป็นจุดคัดแยก ระหว่างกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับ กลุ่มที่ไ้ที่ปัญหาสุขภาพจิตพบว่า พยาบาลในเขตนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มี ปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 85.2 และการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสุขภาพจิตด้านต่างๆพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในกลุ่มอาการทางกาย

กลุ่มความวิตกกังวล กลุ่มความบกพร่องทางสังคม กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง และในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Power และ Sharp⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 181 คน และพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 24 คน พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปมีความเครียดต่อการเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย และขาดการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชเกิดความเครียดจากการทำงานหนัก ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร พฤติกรรมของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย และพบว่าความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาของ Gowell และ Boverie⁽⁴²⁾ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้องคลอด เด็ก ห้องผ่าตัดและพักฟื้น มีความเครียดในงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กและห้องผ่าตัดมีความเครียดน้อยกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และพบว่าพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยพึงพอใจในงานแตกต่างกัน และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย