

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความเครียดในงาน

- 1.1 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีความเครียด
- 1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด
- 1.3 ความเครียดจากการปฏิบัติงาน
- 1.4 ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล
- 1.5 การประเมินความเครียดในงาน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาล

- 2.1 อายุ
- 2.2 การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว
- 2.3 บุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ
 - 2.3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ
 - 2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ
- 2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในงาน

3. ปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาล

- 3.1 บทบาทของพยาบาลประจำการ
 - 3.1.1 ความหมายของบทบาท
 - 3.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท
 - 3.1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ
- 3.2 สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
 - 3.2.1 ความหมายของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
 - 3.2.2 แนวคิดองค์ประกอบเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
- 3.3 ปัจจัยด้านองค์การกับความเครียดในงาน

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงาน
 - 4.1 ความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
 - 4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเครียดในงาน

1.1 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีความเครียด

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ย่อมต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม หรือกล่าวได้ว่าบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ดังนั้นบุคคลจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้ (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540: 23) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันออกไปดังนี้

Selye (1976) ให้ความหมาย ความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด ถ้าการตอบสนองนั้นมีความรุนแรงและเป็นระยะเวลาช้านานก็จะก่อให้เกิด ผลเสียต่อร่างกาย และเกิดโรคที่เกิดจากความเครียดขึ้น

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่าความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือไม่

Narrow and Buschle (1987) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองหรือมีการปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งจากภายในและภายนอกที่มีผลทำให้ร่างกายขาดความสมดุล

สุจริต สุวรรณชีพ (2532) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจเราเองที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์

จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย (2533) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความกดดันที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วุ่นวายใจ ทำให้เสียสมดุลของตนเองอันเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

ทัศนา บุญทอง (2535) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากความหมายของความเครียดดังกล่าว สรุปได้ว่าความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นก่อให้เกิดผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมา

ทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียดของ Selye (1956) อธิบายว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดต่างๆ ร่างกายจะตอบสนองซึ่งเรียกว่า เป็นกลุ่มอาการการปรับตัวมีอยู่ 2 ลักษณะคือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) เป็นกลุ่มอาการที่

เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวในระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1 ระยะเตือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยร่างกายจะถูกกระตุ้น เพื่อสร้างกลไกต่อต้านระบบประสาท Sympathetic จะถูกกระตุ้นเพื่อให้ร่างกายเตรียมต่อสู้หรือหนี รวมทั้งฮอร์โมนต่างๆจากต่อมหมวกไตส่วนนอกและส่วนในจะหลั่งฮอร์โมนออกมาพร้อมด้วย เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆ อย่างเกิดขึ้นและนำไปสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่างๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุล ระยะเวลาในช่วงนี้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกาย และความรุนแรงของความเครียด ซึ่งถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าภาวะความเครียดรุนแรง และมีอยู่นาน ร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลได้ ระบบต่างๆของร่างกายจะอ่อนกำลังลง ในที่สุด อาจทำให้เกิดโรคหรือถึงแก่ความตายได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการ บวม แดง ร้อน เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่เท่านั้นการตอบสนองทางร่างกายไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับเนื้อเยื่อหรือระดับอวัยวะต่างๆเท่านั้น แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ

2.1 ระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งไปทั่วร่างกาย โดยการนำกระแสประสาทของ Sympathetic และ Parasympathetic จะทำหน้าที่รักษาความสมดุลของร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็ว เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใหญ่ และลดการไหลเวียนของเลือดในอวัยวะภายในที่ไม่จำเป็น เพิ่มการทำงานของหัวใจและการแข็งตัวของเลือด เพิ่มความต้องการพลังงานของร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทำงานของจิตใจและเพิ่มอัตราการแข็งตัวของเลือด เมื่อสถานการณ์การตอบสนองของระบบประสาท Sympathetic มากเกินไปร่างกายต้องการกลับสู่ภาวะสมดุลโดยการกระตุ้นระบบประสาท Parasympathetic ให้ทำงานโดยจะทำงานตรงกันข้ามอวัยวะทั้งหมดภายในร่างกาย จะต้องทำงานประสานกันทั้งระบบ Sympathetic และ Parasympathetic

2.2 ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบต่อมไร้ท่อจะคล้ายกับระบบประสาท แต่จะช่วยการทำงานของร่างกายโดยการหลั่งฮอร์โมน เข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น Hypothalamus จะไปมีผลต่อต่อมหมวกไตทั้งส่วน Cortex และ Medulla โดยจะหลั่ง ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) ให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วน Cortex ให้มีการหลั่ง Cortisol

และ Aldosterone ความเครียดทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นความเครียดด้านร่างกายหรือจิตใจ จะทำให้ ACTH สูงขึ้น Cortisol นี้จะมีผลต่อ Glycogen ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น โดยจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และยังทำให้หลอดเลือดของกล้ามเนื้อหดตัว ส่วน Aldosterone มีผลต่อ Mineralocorticoid ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูดกลับของเกลือแร่ที่ไต ทำให้ร่างกายมีปริมาณเลือดในร่างกายสูงขึ้นเป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย ส่วนการกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วน Medulla นั้น Hypothalamus กระตุ้นโดยตรงโดยผ่านทางระบบประสาท Sympathetic เมื่อต่อมหมวกไต ส่วน Medulla จะถูกกระตุ้นจะหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ผลโดยทั่วไปของสารทั้งสองชนิด จะคล้ายกับระบบ Sympathetic ระดับของฮอร์โมนจะขึ้นกับความเข้มข้นของสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งจะสูงขึ้นในขณะที่มีความเครียดอยู่ในระดับที่สูง นอกจากนี้ Hypothalamus ยังมีผลไปกระตุ้น Posterior pituitary ให้หลั่ง Vasopressin ซึ่งฮอร์โมนนี้มีผลต่อร่างกายคือ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น (Ignatavicious and Bayne, 1991; Beare and Mayers, 1994; and Cassmeyer, 1995) ซึ่งตรงกับการศึกษาของแนวคิดความเครียดในงานของ Robbins (1998) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากความเครียด สามารถแสดงออกมาได้หลายลักษณะ ลักษณะหนึ่งคือด้านร่างกาย

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน สภาพการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียดอีกคนหนึ่งไม่เครียด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล (สวูนิย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527: 92)

Luckman and Sorenson (1980) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค 10 ปัจจัย ดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic factors) ได้แก่ การทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ผิดปกติ ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
2. ด้านฟิสิกส์ และเคมี (Physical and chemical factors)
 - 2.1 อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น รังสี
 - 2.2 อันตรายจากสภาพในร่างกาย เช่น ร่างกายผลิตอินซูลินมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะหมดสติ (Shock)
3. ด้านจุลินทรีย์ และปรสิต (Microorganism and parasites) เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และพยาธิต่างๆ
4. ด้านจิตใจ (Psychologic factors) ได้แก่ สภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การเข้าสู่วัยเจริญ (Puberty) การตั้งครรภ์ (Pregnancy) รวมถึงกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาในช่วงวัยต่างๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Adolescent) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเข้าสังคม

ต่อสู้แข่งขัน วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะรู้สึกว่าชีวิตวุ่นวาย ต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าและโรคต่างๆตามมา ได้แก่ โรคแผลกระเพาะอาหาร (Stress ulcer) โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะรู้สึกว่าชีวิตไม่มีค่า ร่างกายมีแต่เสื่อมสลาย รู้สึกสิ้นหวัง และว่าเหว่

5. ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม (Culture factors) เนื่องจากสภาพ ทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์จะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อบุคลิกภาพ

6. การเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Future shock) ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด เช่น การจราจรที่ติดขัด เสียงรบกวนต่างๆ และการต้องมีการใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกหรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อมต่างๆในชีวิตประจำวัน ถ้าหากบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ ก็เกิดความวิตกกังวล เกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Deep depression) หรือเฉยชาเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ (Apathy)

7. การอพยพ (Migration) การที่ต้องโยกย้าย เปลี่ยนสถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

8. ด้านเศรษฐกิจ (Economic factors) ได้แก่ ฐานะความเป็นอยู่ที่ขัดสนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม

9. ด้านการประกอบอาชีพ (Occupational factors) มีผู้ศึกษาพบว่า อาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขัน มีความซ้ำซากน่าเบื่อ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย

10. ด้านเทคโนโลยีและสังคม (Stressful factors within technological societies) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการใช้ยา นอกจากนั้นแล้ว วิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์รู้จักใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกาย และเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

Maslach (1986) และ Seuntjens (1982: 13) ได้แบ่งสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ร่างกายเกิดความเครียด ดังนี้

1.1 ลักษณะงาน ได้แก่ งานที่หนักเกินไป งานที่ยุ่งยากซับซ้อน งานที่ไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงแผนงานล่วงหน้า หรืองานที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และบทบาทไม่ชัดเจน ทำงานนอกเหนือจากหน้าที่ความรับผิดชอบ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

1.2 โครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารไม่ดีขาดการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือการทำงาน แผนการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน

1.3 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างผู้ร่วมงาน

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

1.5 สาเหตุจากภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจตลอดจนเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ของชีวิต

2. ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ

Cooper and Davidson (1987: 99-108) ได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ปัจจัยโดยเมื่อเกิดผลจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งก็จะมีผลกระทบปัจจัยทั้งหมด และส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดได้ ดังนี้

1. ปัจจัยจากการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทในหน่วยงาน ปริมาณงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย การสนับสนุนในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนโยบายกฎระเบียบของหน่วยงาน

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ความปลอดภัยของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ

3. ปัจจัยจากสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมในสังคม การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การย้ายที่อยู่ แหล่งอาศัยในเมืองหรือชนบท อากาศ อาหาร

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสามารถในการปรับตัว ลักษณะบุคลิกภาพ

Neuman (1995) ได้กล่าวถึงต้นเหตุของความเครียดว่า หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะรบกวนบุคคลอย่างเดี่ยว หรืออาจจะเกิดหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ต้นเหตุของความเครียดในบุคคลหนึ่งอาจมิใช่สิ่งก่อความเครียดของอีกบุคคลหนึ่งได้ ต้นเหตุของความเครียดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ต้นเหตุของความเครียดภายในบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของร่างกาย ทัศนคติ ความคาดหวัง รูปแบบพฤติกรรม วิธีการปรับตัว อายุ พัฒนาการ

2. ต้นเหตุของความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสารทางกายภาพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

3. ต้นเหตุของความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องใช้

สุวนีย์ เกี่ยวกิ้งแก้ว (2527: 29) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล

1.1 โครงสร้างร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ได้รับความถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ การที่มีโครงสร้างร่างกายสมบูรณ์และมีสุขภาพดีทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี ทนต่อสภาวะความเครียดได้ ทำให้เกิดความเครียดได้น้อย

1.2 ระดับพัฒนาการสภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาไม่ปกติทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย

1.3 การรับรู้และแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว กลียด โกรธ การที่คนเราจะมีอารมณ์ดังกล่าวเกิดจากการรับรู้และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นการรับรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ในทางที่ดี หรือในทางร้าย

2. สภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อน หรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศไม่บริสุทธิ์มีกลิ่นหรือควันพิษ นอกจากนี้ การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองของบุคคลในครอบครัว การอิจฉาริษยาเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด การขาดเพื่อน

2.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆ เหตุการณ์ที่เลวร้าย และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้น จึงแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิด ความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ ได้แก่ การได้คะแนนสอบในระดับดี การดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น การเลื่อนชั้น

2.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรันทดใจ เศร้า สะเทือนใจ เช่น สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย หรือการไม่ประสบผลสำเร็จในการเรียน

สุจริต สุวรรณชีพ (2532: 2) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจำแนกได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านร่างกายหรือปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความไม่สบายกาย เช่น การเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ หรือปัจจัยทางชีวภาพอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนวัย

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ ความไม่สมหวัง รู้สึกว่าสูญเสีย ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือกำลังเผชิญปัญหาหนักที่ต้องแก้ไขตามลำพัง
3. ปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาในการดำรงชีวิต ปัญหาครอบครัว และภาระงาน

1.3 ความเครียดจากการปฏิบัติงาน

จากความจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนต้องทำงาน จึงต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ สภาพการทำงาน ตลอดจนผู้ร่วมงาน ซึ่งอาจคุกคามหรือสร้างความกดดันแก่บุคคล และเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ มีการกล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานไว้มากเช่น

Organ and Hammer (1982) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (Job overload) เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดระยะเวลาที่จำกัดเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยที่ปริมาณงานกับระยะเวลาไม่ได้สัดส่วนกันหรือการปฏิบัติงานให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพในเวลาจำกัด
2. ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท (Role conflict and ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง แรงกดดันที่เกิดจากได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตั้งแต่สองอย่างขึ้นไปในเวลาเดียวกันหรือปฏิบัติงานสองอย่างไปพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากและเป็นไปไม่ได้ชัดเจนของงาน งานที่มีรูปแบบโครงสร้างไม่ชัดเจน และงานที่ไม่สามารถคาดคะเนผลสำเร็จของงานได้
3. นโยบายทางการเมืองขององค์กร (Organizational politics) เป็นผลสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในองค์กรที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้ระบบการบังคับบัญชาที่ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกขาดอิสระในการปฏิบัติงานจนทำให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งบางองค์กรที่ประสบความล้มเหลวในการบริหารงาน จะทำให้เกิดความคับข้องใจเรื้อรัง เกิดสภาพการปฏิบัติงานที่ขมขื่นและไม่เป็นมิตรต่อกัน
4. ลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล บุคคลที่บุคลิกภาพชนิดเอ (Type A behavior) เป็นบุคคลที่มีความพยายามในการต่อสู้ดิ้นรนอย่างมากเพื่อให้ตนเองสามารถอยู่รอดได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เป็นผู้มีลักษณะที่ทำทุกสิ่งทุกอย่างด้วยความรวดเร็ว พยายามที่จะทำหลายๆ สิ่งในเวลาเดียวกัน และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเวลาจำกัด คนกลุ่มนี้จึงมักเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งไม่สามารถกล่าวโทษได้ว่าสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดของคนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้

Taylor (1986: 171-172) ให้ความเห็นเกี่ยวกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานไว้คล้ายคลึงกับ Kalimo, El-Batawi, and Cooper (1987: 105-108) ที่กล่าวว่าในองค์กรต่างๆ มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยในลักษณะงานเอง เช่น สภาพการทำงานไม่ดี เนื่องจากการออกแบบงานที่ไม่เหมาะสม หรือการออกแบบสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน งานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งรบกวนกระบวนการทางสรีรวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน งานที่น่าเบื่อ จำเจ หรือไม่น่าสนใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่าย

2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งในบทบาท

3. ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เช่น ไม่ได้ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้าก็เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะความเครียดได้ เนื่องจากมีการเกื้อหนุน และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมประการหนึ่ง ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหา ด้านบทบาทและความเครียดของบุคคลซึ่งแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจในงาน

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายด้านต่างๆ ของหน่วยงานขาดการให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน กฎระเบียบในหน่วยงานที่เข้มงวด การถูกจำกัดพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากจะมีประสิทธิภาพในการทำงานดี มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจลดลง และอัตราการลาออกโยกย้ายของบุคคลากรลดลงด้วย

Ivancevich and Matteson (1990) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment stressors) เป็นแรงกดดันจากสภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เกิดจากพิษสารเคมี ความร้อน มลพิษจากเสียง น้ำและอากาศ

2. สาเหตุส่วนบุคคล (Individual stressors) เกิดความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความคาดหวังของตนเอง การที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามความคาดหวังของคนอื่น ต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีความแน่นอนเพื่อที่จะใช้คาดคะเนการปฏิบัติงาน มีความคลุมเครือในบทบาท เพราะขาดความเข้าใจในสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบ และต้องทำงานหนัก

3. สาเหตุจากกลุ่ม (Group stressors) เกิดจากสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยกัน สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้คนร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะทำให้ไม่ไว้วางใจต่อกัน ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสนใจที่จะรับฟังและแก้ไขปัญหาน้อยลงแต่จะเกิดการเผชิญหน้าและสร้างความขัดแย้งต่อกันมากขึ้น

4. สาเหตุจากองค์กร (Organizational stressors) ได้แก่ โครงสร้างนโยบายของ องค์กร และการตัดสินใจทางการบริหาร

สำหรับในประเทศไทย กองอาชีพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ (อมรากล อธิโอชานนท์, 2532: 32-34)

1. ลักษณะงาน เช่น งานที่หนักเกินไป การรับผิดชอบหลายอย่างที่มีปัญหา หรืองานเร่งด่วน
2. หน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน เช่น การรับผิดชอบต่อบุคคลหลายกลุ่ม การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องงาน
3. สภาพความขัดแย้งระหว่างสิ่งแวดล้อมของผู้ทำงานและหน่วยงาน เช่น การทำงานในช่วงกลางคืน
4. โครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน เช่น ไม่มีการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือกันทำงาน มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน กฎระเบียบเข้มงวดเกินไป
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน เช่น ขาดความมั่นคงในงาน ไม่มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือได้ตำแหน่งสูงขึ้น
6. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เช่น การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน

Ivancevich and Matteson (1990) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดในงานเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุจะก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเมื่อคนเราเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดในระดับต่ำจะกลายเป็นแรงจูงใจและท้าทายความสามารถเราจะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้ามความเครียดในระดับปานกลางคนหลายคนจะเกิดความรู้สึกลำบากใจเหนื่อยล้า และกลัวความไม่แน่นอนของงาน ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นรุนแรงและเรื้อรังจะขัดขวางและเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลง

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียดในงานต่างๆไปนั้นเกิดจากการปฏิบัติงานที่ปริมาณงานมีมากเกินไป มีความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท สัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างขององค์กร นโยบายขององค์กร สาเหตุทางกายภาพ และความแตกต่างระหว่างบุคคลสาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ เกิดความเครียด

1.4 ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก จึงต้องประสบกับ

สถานการณ์ที่ตึงเครียดเสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย จนมีผู้กล่าวว่า ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา

Scully (1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานอยู่ 4 ด้านคือ

1. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเผชิญกับการตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย

2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล เป็นความตึงเครียดจากการปฏิบัติงานที่แต่ละคนมีทักษะทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน การลาออก โอนย้ายของเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งในเรื่องเป้าหมายของตนเองและเป้าหมายขององค์กร การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน

3. แรงขับจากภายนอก เกิดจากภาวะขาดแคลนบุคลากร ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ความขัดแย้งกับแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารไม่สนใจการให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้บริหารไม่รับฟังความคิดเห็น ภาวะขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย และการแลกเปลี่ยนเครื่องมือล่าช้า

4. ความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และการได้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่ไม่เพียงพอ

Grout, Steffen, and Balley (1981: 309-319) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักออกเป็น 7 กลุ่ม คือ การบริหารภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านการพยาบาลผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบรางวัลในหน่วยงาน และเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

Dawkins, Depp, and Selzer (1985) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวชว่า เกิดจากสาเหตุ 6 ด้าน ดังนี้คือ การบริหารงานองค์กร ความขัดแย้งของบุคลากร ทรัพยากรจำกัด การปฏิบัติงานของบุคลากร การจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน และคุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย

Sullivan and Decker (1985: 414-415) กล่าวว่า ความเครียดของพยาบาลเกิดจากปัจจัย 4 ประการ คือ ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย บทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านสถาบัน และปัจจัยด้านบุคคล

Lawrence and Lawrence (1987: 45) กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบได้บ่อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน การสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจและอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม

Kozier and Erb (1988: 501-502) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาล 7 ประการ ได้แก่

1. ความคาดหวังในการทำงาน เกี่ยวกับเงินเดือน สวัสดิการ ความก้าวหน้าในการทำงาน ความร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน
2. ความขัดแย้งกับนโยบายของหน่วยงาน
3. ไม่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ
4. ทักษะคดีต่อวิชาชีพเป็นไปในทางลบ
5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของวิชาชีพ
6. ความรู้สึกกับนิเวศที่มีต่อผู้ป่วย
7. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

Pasquali, Arnold, and Debasio (1989) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ด้านคือ

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment stressors) ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ความรู้สึกไร้อำนาจในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยที่ต้องขึ้นกับแพทย์ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เสียงดังเกินไป ความไม่พึงพอใจในงาน การขาดงาน การลาออก โอนย้ายของเพื่อนร่วมงาน และการจัดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน
2. สาเหตุจากภายใน (Internal stressors) ได้แก่ การขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน การต้องตอบสนองความต้องการหลายด้านทั้งชีวิตการปฏิบัติงานและการดูแลครอบครัว

Breakwell (1990: 31-33) ได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบเป็น 10 อันดับแรก ได้แก่

1. ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน
2. ขาดการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น
3. งานที่ไม่มั่นคง เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบงานบ่อยทำให้ไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการที่ควรเป็น
4. ค่าตอบแทนต่ำ
5. บทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระหรือขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร
6. งานหนัก
7. ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
8. การบริหารเวลาไม่ดี

9. การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ

10. ความเบื่อหน่ายงาน

จากแนวคิดความเครียดในงานและการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล สรุปได้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาล เกิดจากการเผชิญกับความตายและภาวะเจ็บ การสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดความรู้ความสามารถและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การทำงานหนัก การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ความขัดแย้งของบุคลากรแรงกดดันจากการบริหารองค์กร ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีผลทำให้พยาบาลมี ความท้อแท้ใจ มีความเหนื่อยหน่าย ความเข้มแข็งอดทนลดลง มีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจต่ำได้

1.5 การประเมินความเครียดในงาน

บุคคลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีปฏิริยาการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน ออกไป ตามการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ของบุคคลนั้นเป็นประการสำคัญ (สวูนิย์ เกี่ยวกิงแก้ว, 2527: 101-102; Harris, 1989: 13; Thelan, et al., 1990: 874) การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดมีทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจหรืออารมณ์ ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปฏิริยาตอบสนองต่อความเครียด ไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสรีระวิทยา ซึ่ง ฌวีวรรณ สุตบุตร (2527: 101-102) และสวูนิย์ เกี่ยวกิงแก้ว (2527: 98) ได้อ้างถึงแนวคิดของ Seley (1986) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความเครียดจะมีปฏิริยาตอบสนอง หรือการปรับตัวของร่างกาย 2 ระดับคือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptive Syndrome, LAS) เป็นการปรับตัวเฉพาะบริเวณ หรืออวัยวะที่ได้รับความเครียด เช่น การอักเสบ เป็นต้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptive Syndrome, GAS) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดขึ้นเป็นเวลานาน กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีรูปแบบการตอบสนองที่เหมือนกันหมด จะต่างกันในระดับความรุนแรงเท่านั้น โดยการปรับตัวทั่วไปอาจเกิดขึ้นพร้อมกับการปรับตัวเฉพาะที่ได้เช่นกัน เช่น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย

2. ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หรืออารมณ์ เมื่อมีภาวะเครียดนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984: 32-38) ที่มองในแง่ของการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมต้องมีอิทธิพลต่อกันและได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน บุคคลมองความสัมพันธ์ในแง่ของกระบวนการที่กำลังเกิดขึ้น หรือในขณะที่บุคคลเผชิญภาวะเครียด โดยใช้การประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) เพื่อประเมินสถานการณ์ต่างๆซึ่งมีอยู่ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การประเมินครั้งแรก (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลหรือไม่ ความสัมพันธ์นั้นเป็นไปในทางที่ดี และประการสุดท้ายคือก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล ซึ่งได้แก่ การที่บุคคลถูกคุกคาม การได้รับอันตรายหรือเกิดการสูญเสีย และการทำทายเป็นสถานการณ์ที่บุคคลสามารถควบคุมได้ หรืออาจส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จ

2.2 การประเมินครั้งที่สอง (Secondary appraisal) เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจว่าควรเลือกใช้กลวิธีใดในการแก้ปัญหาให้ได้ผลดีที่สุด รวมทั้งการติดตามประเมินผลของการใช้กลวิธีดังกล่าวในสภาพที่เป็นอยู่

2.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการประเมินในขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สอง โดยใช้ข้อมูลและแหล่งประโยชน์ทั้งจากสิ่งแวดล้อมและภายในบุคคลในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่มากกระทบ

การประเมินสถานการณ์ดังกล่าวล้วนเป็นผลจากการทำงานของสมองทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นระบบความจำ การแปลความหมายและสัญลักษณ์ ขบวนการคิดและการวิเคราะห์เชิงเหตุผลของบุคคล เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการประเมินสถานการณ์แต่ละขั้นตอนได้ โดยเริ่มจากการรับรู้สถานการณ์ต่างๆที่มากกระทบ การประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนตลอดจนการทบทวนการประเมินสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ด้วย เช่น ภายหลังจากการประเมินสถานการณ์ครั้งแรกปฏิกิริยาด้านอารมณ์จะเป็นแบบทั่วไป คือ มีความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง ปฏิกิริยาด้านอารมณ์จะเปลี่ยนเป็นแบบที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น โกรธ กลัว หรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นและเมื่อได้บุคคลได้ประเมินซ้ำ ปฏิกิริยาด้านอารมณ์นี้อาจเปลี่ยนแปลงเป็นทัศนคติได้ (Scott, Oberst, and Dropkin, 1981: 6-9)

มีผู้ให้แนวคิดและศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดหลายคน ดังนี้ Beare and Myer (1994) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเครียดหรือปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อรักษาสมดุลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้น ทั้งภายนอกและภายใน ในแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนในการตอบสนองต่อความเครียดเป็นของตนเอง และได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการตอบสนองต่อความเครียดว่าดังนี้ คือ การตอบสนองต่อความเครียดเป็นธรรมชาติซึ่งเป็นกระบวนการและการปรับตัวความเครียด ทางด้าน ร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดการตอบสนองทั้งที่เฉพาะเจาะจง และไม่เฉพาะเจาะจง มนุษย์มีความสามารถของการปรับตัวในขอบเขตจำกัด อาจทำให้การปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลเกิดความล้มเหลวได้ เป็นผลให้ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ต่างๆได้ หรืออาจอันตรายถึงชีวิตได้ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเข้ามาอาจทำให้มนุษย์

มีการปรับตัวอย่างถาวร เมื่อมีต้นเหตุของความเครียดเดียวกัน มนุษย์แต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน

Selye (1986) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย สามารถรวบรวมได้ดังนี้ มีปัญหาเรื่องการนอน ปวดศีรษะ สิ้น ไม่สามารถอยู่นิ่งกับที่ได้ กล้ามเนื้อกระตุก พุดเร็ว พุดติดอ่าง พุดตะกุกตะกัก เป็นลม หัวใจเต้นเร็วแรง ท้องไส้ปั่นป่วน หายใจเร็ว ศีรษะเบา ปากแห้ง มีความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออก หายใจลำบาก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน จาม หนาวสั่น และร้อนวูบวาบตามตัว

Cassemeyer, Mitchell, and Betrus (1995) ได้อธิบายการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลทางด้านจิตใจว่า บุคคลจะแสดงการตอบสนองทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่การเผชิญความเครียดแล้วไม่สามารถจะรับสิ่งก่อกวนทางจิตใจได้ การตอบสนองทางด้านจิตใจนี้มีความรู้สึกวิตกกังวล ก้าวร้าวและซึมเศร้า อธิบายได้ว่า การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการประเมินสถานการณ์อย่างมาก การรับรู้สถานการณ์แตกต่างกัน พบว่าจะทำให้มีอาการเกิดขึ้นในตัวบุคคลแตกต่างกัน ภายหลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อความเครียดด้านจิตใจจะเป็นแบบทั่วๆไป ได้แก่ ความวิตกกังวล เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลได้พิจารณาสถานการณ์และได้ประเมินสถานการณ์ครั้งที่สอง การตอบสนองทางจิตใจ จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น โกรธ กลัว และเมื่อบุคคลได้ประเมินสถานการณ์ซ้ำถึง ประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียดของตนแล้ว การตอบสนองทางจิตใจนี้จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นทัศนคติได้

วิธีการตอบสนองความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ (Affective oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่จะพยายามแก้ไขอารมณ์ต่างๆ เป็นความพยายามที่จะลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดนั้นเป็นเหตุ เป็นการรักษาภาวะสมดุลภายในจิตใจไว้เท่านั้น ไม่ใช่วิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง พฤติกรรมในลักษณะนี้มี 25 พฤติกรรม คือ ร้องไห้ วิตกกังวล ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ออกกำลังกาย การใช้อารมณ์ขัน มองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี รับประทานอาหารมากและสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเลียงปัญหา นึกฝันกลางวัน มองเหตุการณ์ไปในแง่ร้าย ว้าวุ่น โวยวาย ด่าแข่ง สบ สวดมนต์ อ้อนวอนพระเจ้า มีอาการทางประสาท แยกจากสถานการณ์ โทษผู้อื่น ระบายความเครียดกับสิ่งอื่น แยกตัว ไม่ดีนรรนคิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ ให้ปัญหาคลี่คลายไปเอง ทำใจให้สบายหวังว่าคงจะได้รับการช่วยเหลือสิ่งอื่น รำพึงรำพัน ถือว่าเป็นเรื่องของโชคชะตานอนหลับ ไม่วิตกกังวล

การที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่ หรือมีมากน้อยเพียงใดนั้น สามารถทราบได้ 2 วิธี คือ (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2529 อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล, 2534)

1. จากการสังเกตสิ่งปรากฏออกมาทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรม รวมทั้งสิ่งเร้าที่มี เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่จนถึงปัญหาที่มีแสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้า ทำทางเครียด กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียตรวจพบว่ากำลังเผชิญอยู่กับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด เช่น มีงานมาก มีปัญหามากมาย แก้ปัญหาไม่ตก

2. จากการใช้แบบทดสอบที่ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อตรวจสอบหาความเครียด แล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลข เปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้นๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงไร แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กันได้แก่ Symptom Check List 90 (SCL-90), Cornell Medical Index (CMI) และ Health Opinion Survey (HOS)

2.1 แบบสอบถาม SCL-90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ ชนิด 5 สเกล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดภาวะความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (Somatization) อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive) ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น (Interpersonal sensitivity) อาการเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ความหลงผิดและประสาทหลอน (Psychoticism)

2.2 แบบสอบถาม CMI เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ และข้อคำถาม 38 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงสภาวะทางจิต คือ จะถามถึงภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทของการวัด อาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต

2.3 แบบทดสอบ HOS เป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้ง่าย รวดเร็ว เนื่องจากมีคำถามให้ตอบเพียง 20 ข้อ ข้อแรกเกี่ยวกับสุขภาพกาย ให้ตอบมีหรือไม่มี อีก 19 ข้อ ถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวของความเครียด สามารถใช้ประเมินความเครียดรายบุคคล และสำรวจหาความเครียดของชุมชนได้ด้วย ใช้สำหรับสำรวจภาวะสุขภาพจิตซึ่งจะแสดงให้เห็นเมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะแสดงอาการปรากฏออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามมโนคติความเครียดของ Selye (1976) แบบสำรวจนี้ได้สร้างขึ้นมาใช้สำรวจครั้งแรกที่ Stirling Country ในปี ค.ศ. 1950-1956 อันเป็นโครงการจิตเวชทางสังคม (Social psychiatry) ของมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา ซึ่งแพทย์หญิงบรจจ สืบสมาน (2516) และแพทย์หญิง สงศรี จัยสิน (2521) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช ได้นำแบบทดสอบ HOS มาใช้สำรวจความเครียดของคนไทย ปรากฏว่ามีความพอใจและเชื่อถือเครื่องมือทดสอบความเครียดนี้ (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2529 อ้างถึงในศรีรัตนนา ศุภพิทยากุล, 2533)

สำหรับความเครียดในงานของพยาบาลนั้นสามารถประเมินได้จากการรับรู้ถึงเหตุการณ์ หรือ ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับจาก การทำงานและการรับรู้ต่อภาวะสภาพแวดล้อมต่างๆที่เข้ามา

กระทบกับบุคคลนั้นๆ โดยการนับระดับความถี่มาก น้อย ของประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดภาวะกดดัน และกลายเป็นความเครียดในที่สุด

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ อายุ ภาวะครอบครัว และลักษณะบุคลิกภาพ

2.1 อายุ

อายุ เป็นตัวที่บ่งบอกถึงการสะสมประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน และการพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ เมื่อมีอายุมากขึ้นการมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้น ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดี ตรงกับคำกล่าวของ Maslace (1986: 60) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการปรับตัวกับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งได้มากขึ้น สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

สอดคล้องกับ Luckmann and Sorensen (1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์มองเห็นปัญหาชัดเจน มีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าคนอายุน้อย

ทัศนาศ นุญทอง (2529) กล่าวว่าในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆปรับเปลี่ยนไปตามวัย (Benner, 1984 อ้างถึงใน สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 1998: 120) ได้เปรียบเทียบพยาบาลจบใหม่ว่าเป็นพยาบาลอ่อนหัด เข้ามาอยู่ในสถานการณ์ทางการพยาบาลเพื่อหาประสบการณ์และพัฒนาทักษะโดยที่ยังไม่มีประสบการณ์ ไม่ทราบว่าจะทำอะไรอย่างไร ทำให้เกิดความกังวล เครียด และเป็นทุกข์

ฟาริดา อิบราฮิม (2529: 197) กล่าวว่าพยาบาลที่จบใหม่เพิ่งเริ่มต้นทำงานมีความกระตือรือร้นสูง มีความคิดเป็นของตนเอง เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างความมุ่งหวังของวิชาชีพและความมุ่งหวังของสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล ในขณะที่สถาบันมุ่งเน้นความสำเร็จของหน่วยงาน และความต้องการของทีม

สุขภาพเป็นสำคัญ จึงทำให้ยากสำหรับการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ แตกต่างจากการศึกษาของ (เบญจมาศ ดีฐานะ, 2543 อ้างถึงใน ศรีัญญา ศิริชัยนาคร, 2544) พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถต้านกับความเครียดต่างๆ ได้ดีกว่าพยาบาลอายุมาก

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534) กล่าวว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญตามวัย และบุคลิกภาพทั้งในด้านความคิด และการกระทำจะค่อยปรับเปลี่ยนไปตามวัย

รัตนา ลีอวานิช (2539) พบว่า อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัยและสังคมประสบการณ์ชีวิต อายุของคนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความคิดและทัศนคติต่างๆ ต่อสถานการณ์รอบตัว บุคคลจะมีพัฒนาการต่างๆ เปลี่ยนไปตามวัย เมื่ออายุมากขึ้นมีการเรียนรู้มากขึ้น

2.2 การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

ปัจจุบัน ในสภาพการณ์เศรษฐกิจที่มีปัญหาการเงินฝืดเคือง ทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้าน เพิ่มเติมจากการรับบทบาทเป็นแม่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลบ้าน สามี และบุตร การหารายได้เพิ่มร่วมกับหัวหน้าครอบครัว เป็นสิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ การเพิ่มภาระความรับผิดชอบเช่นนี้เป็นการขยายบทบาทของตนเองให้กว้างขึ้น ทำให้มีเวลาในการจัดการในเรื่องส่วนตัวน้อยลง อยู่ในภาวะรีบเร่ง ปีบคั้น ภาวะที่พยาบาลจะต้องแบกรับความผิดชอบจากครอบครัวดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ โดยทำให้บุคคลนั้นทำงานหนักขึ้น เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าทางร่างกาย อ่อนเพลีย มีความกังวลอยู่บ่อยๆ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเครียดในการทำงานขึ้นได้

Kerr, et al. (1990 อ้างถึงใน สมจิตร แก้วเกรียงไกร, 2538) กล่าวว่า การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน และสามารถทำให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528: 97) และ พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ (2529: 99) ที่พบว่าผู้ที่ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด และถ้ามีภาระรับผิดชอบในครอบครัวมาก จะมีความเครียดสูงที่สุด อย่างไรก็ตามยังขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วยว่ารู้สึกว่าการรับผิดชอบในครอบครัวนั้นเป็นภาระกับตนเองมากน้อยเพียงไร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541: 291) ปัญหาทางด้านการเงิน เกี่ยวกับปัญหาหนี้สิน ปัญหาการผ่อนชำระบ้าน รถยนต์ ปัญหาทางเศรษฐกิจนี้มักจะมีกับพนักงานระดับล่างมากกว่าพนักงานระดับสูง ซึ่งปัญหานี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดให้พนักงาน ในการทำงานได้

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2520) กล่าวว่า ความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีสาเหตุมาจากสภาพสังคมหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ หน้าที่การงาน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.3 ลักษณะบุคลิกภาพ

2.3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

Allport (1967: 263 อ้างถึงใน สมใจ วินิจกุล, 2531: 23) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะโดยส่วนรวมของบุคคล ทั้งร่างกาย อารมณ์ ความรู้ความสามารถ ที่เปลี่ยนแปลงได้ในตัวบุคคลแต่ละคน ซึ่งมีระบบทางกายและจิตเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีการปรับตัวแตกต่างจากบุคคลอื่น

Robbins (1998) ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่า เป็นกระบวนการในการเจริญเติบโตของมนุษย์ โดยเป็นพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมกัน และจะมองโดยรวม ไม่ได้มองแยกกันเป็นส่วนๆ

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2530) ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล พฤติกรรมที่แสดงออกนี้เป็นการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การแสดงออกของบุคคลนี้สามารถทำให้ผู้ร่วมงานอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงสามารถจะคาดคะเนพฤติกรรมของเขาได้

ศิริรงค์ ทับสายทอง (2533) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ในด้านความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของบุคคล และบุคคลจะมีการตอบสนองในลักษณะเดียวกันทุกครั้งในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคล

มนัส น้อยชื่น (2534) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างหรือจัดส่วนประกอบของแต่ละคนทั้งระบบภายในและภายนอก คือทั้งจิตใจ และร่างกาย ซึ่งจะทำหน้าที่ตัดสินใจพิจารณาลักษณะพฤติกรรม และความนึกคิดของคนแต่ละคน

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2538) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า บุคลิกภาพหมายถึง ภาพรวมเฉพาะบุคคลที่ปรากฏให้ผู้อื่นเห็น ซึ่งเป็นผลรวมจากการผสมผสาน กาย จิต สังคมเข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยจะมีรูปแบบที่คล้ายกัน อาจแตกต่างกันไปบ้าง แต่ยังคงลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้นอยู่

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541: 49-60) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงออกทั้งด้านค่านิยม ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งด้านสรีระ เน้นบุคลิกภายในและลักษณะออกของบุคคล ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้ รวมทั้งรูปร่างและทรวดทรง การแต่งกาย อากัปกริยา ท่าทางการวางตัว ความสนใจ นิสัยความสามารถ การหย่อนสมรรถภาพ ความชอบ ความไม่ชอบ ความร่าเริง ความอดทน เซาว์นปัญญา ความจำ ความลืม และรสนิยม เป็นปัจจัยที่กำหนดบุคลิกภาพของบุคคล

Ivancevich and Matteson (1990) พบว่า บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้นั้น มีลักษณะก้าวร้าว มีความต้องการความสำเร็จในการแข่งขันสูง เป็นผู้นำการสนทนา มีความขัดแย้งกับผู้อื่นเป็นประจำ มีแนวโน้มที่จะขัดขวางผู้อื่น ทำงานเร็ว ชอบผูกมัดตัวเองกับความรับผิดชอบหลายอย่าง จนไม่มีเวลาพักผ่อนหรือสนุกสนาน รวมเรียกพฤติกรรมเหล่านี้ว่าบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ หรือพฤติกรรมแบบเอ

2.3.3 บุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ

ลักษณะบุคลิกภาพที่แสดงพฤติกรรมมุ่งความสำเร็จ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. บุคลิกภาพรูปแบบ A (Type A personality) เป็นลักษณะบุคลิกที่มีความสามารถในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ตลอดเวลาเพื่อให้บรรลุผลได้มากขึ้นโดยใช้เวลาลดลง หรือพฤติกรรมแสดงออกถึงความเร่งด่วน และเป็นต่อเหนือคู่แข่ง บุคลิกรูปแบบ A มีลักษณะดังนี้

- 1.1 มีการเคลื่อนไหว การเดินและรับประทานอาหารอย่างรวดเร็ว
- 1.2 ไม่อดทนกับเหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น
- 1.3 มีความคิดที่จะทำสองสิ่งไปพร้อมๆกัน
- 1.4 ไม่สามารถปล่อยให้มีความว่าง
- 1.5 การวัดความสำเร็จในรูปของจำนวนในทุกสิ่งที่ปรารถนา

2. บุคลิกภาพรูปแบบ B (Type B personality) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถค่อยเป็นค่อยไป ขาดทัศนคติในการแข่งขัน ซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามกับรูปแบบ A คือ บุคลิกภาพรูปแบบ B มีดังนี้

- 2.1 ไม่เดือดร้อนเกี่ยวกับความรู้สึกเร่งด่วนของเวลา
- 2.2 ไม่แสดงการอภิปรายเกี่ยวกับความสำเร็จเว้นเสียจะมีการเปิดรับในสถานการณ์
- 2.3 แสดงอารมณ์ขันและมีการผ่อนคลายมากกว่าที่จะแสดงความเหนือกว่า
- 2.4 สามารถผ่อนคลายโดยไม่เกิดความรู้สึกผิด

นักวิจัยพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ หรือพฤติกรรมรูปแบบ A จะมีความเครียดทั้งจากการทำงานและนอกเวลาทำงาน โอกาสที่คนประเภทนี้จะเป็นโรคหัวใจสูงมาก

Jerry (1986: 241) ได้ศึกษาประวัติความเป็นมาของพฤติกรรมแบบเอและบี (Historical Type A – Type B behavior patterns) พบว่า ในปี ค.ศ. 1950 สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจมาจากการที่บุคคลมีระดับของความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ระดับของคลอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูง การไม่ออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ แต่จากสาเหตุดังกล่าว ยังไม่สามารถอธิบายการเกิดโรคหัวใจในผู้ป่วยบางรายได้ (Jenkins, 1971: 1976) แต่จากการที่แพทย์บางท่าน เริ่มสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่ามีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ (Friedman and Roseman, 1974) โดยผู้ป่วยโรคหัวใจจะเป็นคนที่มีลักษณะกระตือรือร้น ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ใช้พลังงานมาก มีแรงขับในการทำงานสูงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาโรคหัวใจ การค้นพบนี้นำไปสู่การคาดคะเนทางบุคลิกภาพสามารถทำนายการเกิดโรคหัวใจได้ และเรียกบุคลิกภาพแบบนี้ว่า “Coronary-prone behavior pattern” ปัจจุบันบุคลิกภาพนี้เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในรูปแบบของพฤติกรรมแบบเอและบี (Type A – Type B behavior pattern) ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมแบบเอ ลักษณะของผู้มีพฤติกรรมแบบเอ มีดังนี้ (Virginia, 1982: 82–108)

1. มีความทะเยอทะยาน (Ambition) หมายถึง ความต้องการหรือความปรารถนาของบุคคลที่มีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต มีอำนาจ มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง มีความมั่นคง ร่ำรวย มีชื่อเสียง และพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าตนเก่งเป็นผู้ที่มีความสามารถและประสบความสำเร็จในชีวิต
2. ตั้งมาตรฐานการทำงานไว้สูง (Setting excessively high performance standard) หมายถึง การตั้งเป้าหมายของการทำงานที่ว่า เมื่อลงมือจะทำอะไรต้องทำให้ได้ ทำได้ดีที่สุด ให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพมากที่สุด
3. มีแรงขับในการทำงานสูง (High driving behavior) หมายถึง การที่บุคคลที่มีพฤติกรรม เอ เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้นสูงในการทำงาน ชอบทำงานหนัก มักทำงานตลอดเวลา ทำงานให้ได้จำนวนมากๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. ชอบการแข่งขัน (Competition) หมายถึง ลักษณะที่ชอบชิงต้อสู้ แข่งขันกับผู้อื่นเพื่อ ที่ตนจะได้สิ่งที่ต้องการและให้ได้สิ่งที่ดีกว่าผู้อื่น
5. มีความก้าวร้าว (Aggressiveness) เป็นลักษณะพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาทำลายทรัพย์สิน ทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย หรือบาดเจ็บทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจ อาจจะโดยการใช้อาวุธจู่โจม หรือทำให้ผู้อื่นขายหน้า
6. มีความรีบเร่ง (Time urgency) เกิดความรู้สึกที่ถูกกดดันจากเวลาอยู่ตลอดเวลา บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ มัก

จะมองเวลาเพื่อดูเวลาเสมอ จะทำงานตามแผนงานให้เสร็จตามเวลาที่ตั้งไว้ มีความรีบเร่งตลอดเวลาเพื่อใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุดทั้งนี้เพื่อได้รับค่ายกย่องสรรเสริญ เมื่อทำงานสำเร็จตามที่กำหนดไว้ และทำให้รู้สึกภูมิใจในความสามารถของตนเอง Friedman and Rosenman (1959 cited in Virginia, 1982: 103) กล่าวว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะรีบเร่งในกิจกรรมธรรมดาหรือกิจวัตรประจำวันเสมอ เช่น เดินเร็ว รับประทานอาหารเร็ว พูดเร็ว เคลื่อนไหวรวดเร็ว ตอบสนองอิริยาบถต่างๆ อย่างรวดเร็วและรีบเร่ง ไม่ประณีต บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ มักขีดเส้นตายในการทำงาน ซึ่งเขาเชื่อว่า การกำหนดวันในการทำงานจะทำให้เขาทำงานได้เร็วขึ้น Ray (1979: 204) กล่าวว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบี จะมีลักษณะแตกต่างไปจากบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ โดยคนที่มีความต้องการเติมเต็มสิ่งต่างๆ น้อยกว่าคนที่มีความต้องการแบบเอ อีกนัยหนึ่งคือมีความต้องการแบบไม่สิ้นสุดน้อยกว่าพฤติกรรมแบบเอ

7. มีความอดทนต่ำ (Impatience) หมายถึง ลักษณะที่ไม่อดทนต่อการรอคอย ใจร้อน ขี้เบื่อ รำคาญ ซึ่งความอดทนต่ำนี้ มีความสัมพันธ์กับการที่มีความรีบเร่ง และถูกกดดันจากเวลา

8. ลักษณะในการสร้างศัตรูกับผู้อื่น (Hostility) หมายถึง ลักษณะชอบแสดงออกในทางข่มขู่ผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย แสดงออกถึงความเป็นศัตรู ต่อต้าน และไม่เป็นมิตร มีความอหังการแค้น ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

9. มีลักษณะการพูด และการเคลื่อนไหวรวดเร็ว (Speech and motor characteristics) หมายถึง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวรวดเร็วแบบเด็ก และมักเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า และตามร่างกาย เช่น ขมวดคิ้ว พูดเร็ว พูดคล่อง พูดเสียงดัง และมักพูดก่อนที่คู่สนทนาจะพูดจบ กำมือ และกัดฟันเสมอ มักแสดงกิริยาลึกลับ เช่น เลิกคิ้ว ยกไหล่ ห่อปาก

Friedman and Rosenman (1974 อ้างถึงใน อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล, 2533: 18) กล่าวถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ ว่าหมายถึง คนที่ชอบทำงานให้ได้มากๆ ในเวลาที่น้อยๆ มีความรู้สึกวุ่นวาย ปรารถนาไปรวดเร็ว มีความมานะพยายามมากในการทำงานอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ ผ่าฟันอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้ได้ความสัมฤทธิ์ผลชอบทำงานด้วยความรวดเร็วทนไม่ได้กับการทำงานที่ล่าช้า มีความต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น

จากการศึกษาดังข้างต้น ได้ให้ความหมายของ บุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ ว่าเป็น พฤติกรรมของบุคคลที่มีความทะเยอทะยาน ต้องการมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ชัยชนะ แข็งมีความกระตือรือร้นสูงในการทำงาน ชอบทำงานหนัก มักกำหนดเวลาในการทำงาน ชอบทำงานให้ได้มากๆ ในเวลาที่น้อยๆ มีความมานะพยายามในการทำงาน และตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้สูง เมื่อลงมือจะทำอะไรต้องทำให้สำเร็จให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ ชอบการต่อสู้ แข่งขันให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีกว่าผู้อื่น มีลักษณะก้าวร้าว มักใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา ชอบแสดงออกในทางข่มขู่

ผู้อื่น อาฆาตแค้น ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ขาดความอดทน ใจร้อน ไข้เบื่อ ไข้รำคาญ ไม่ประณีต มีความเร่งรีบอยู่เสมอแม้ในกิจวัตรประจำวันทั่วไป มักพูดเสียงดัง พูดเร็ว และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่รวดเร็วแบบเด็ก มักแสดงผลแสดงกิริยาสัมพันธ์ เช่น เลิกคิ้ว ยกไหล่ห่อปากซึ่งลักษณะเหล่านี้ อาจทำให้มีปัญหาความสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ส่วนทางด้าน สุขภาพกาย มักปรากฏอาการโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง คลอเลสเทอรอลในกระแสเลือดสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ บุคลิกภาพมุ่งความสำเร็จ หรือพฤติกรรมแบบเอ หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล 3 รูปแบบคือ

1. รูปแบบพฤติกรรมที่ชอบการรีบเร่งแข่งขันกับเวลา
2. รูปแบบพฤติกรรมของการมีความมุ่งมั่นในมาตรฐานการทำงานสูง
3. รูปแบบพฤติกรรมที่ขาดความอดทน

Harling (1968: 4700-B) ศึกษาพฤติกรรมแบบเอกับความวิตกกังวลของนักบริหารธุรกิจระดับสูงเพศหญิง จำนวน 136 คน พบว่า พฤติกรรมแบบเอจะมีความเครียดและความวิตกกังวลในการทำงานสูง

Kelly and Houston (1985 อ้างถึงใน อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล, 2533: 19) พบว่าทีมงานวิจัยหลายเรื่อง ที่กล่าวถึง ลักษณะการทำงาน เช่น หญิงที่มีพฤติกรรมแบบเอ มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณที่ทำมากกว่า มีแนวโน้มว่าจะมีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า มีความสับสนในบทบาทของการทำงาน มีความตึงเครียดในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบี

เทพวัลย์ สุชาติ (2530: 91 อ้างถึงใน จินดารัตน์ ทองประไพ, 2539: 26) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลฝ่ายกายของรัฐ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 208 คน ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามวัดความเครียดวัดพฤติกรรมแบบเอ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมแบบเอ มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยของ Kathleen and Hossein (1992: 260) ในส่วนสุขภาพจิตพบว่าขณะสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบบี

Davilla and others (1990: 960-962) ศึกษาพฤติกรรมแบบเอและบี และการรายงานตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพฤติกรรมแบบเอ มีความเครียดที่สัมพันธ์กับอาการมากกว่านักศึกษาพฤติกรรมแบบบี ทางด้านความเครียดและการปรับตัว และ Smith (1990: 3716) พบว่า นักศึกษาชายที่มีพฤติกรรมแบบเอมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

Sutherland and Cooper (1991: 192–204) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแบบเอและบี กับความเครียดและอุบัติเหตุในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเจาะพื้นสร้างสถานีรถไฟ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบเอ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุในการทำงาน และรายงานว่าตนเองไม่พอใจในอาชีพ สุขภาพจิตไม่ดี และมีความเครียดทั้งที่ทำงานและที่บ้านสูงกว่า

Vizek (1987: 187-192) ศึกษาพฤติกรรมแบบเอ กับความเครียดในการทำงานของพนักงานที่มีระดับเศรษฐกิจทางสังคมค่อนข้างต่ำ (Blue collar) จำนวน 170 คน พบว่า พนักงานที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะไม่ยอมอยู่ใต้อำนาจผู้อื่น พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่พึงพอใจในอาชีพ ไม่พึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีแต่ความทุกข์ยากลำบาก และจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ

Jumal (1990: 727–738) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแบบเอกับ ความเครียดจากอาชีพและความเครียดกับลักษณะงานที่ทำ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทำงานเต็มเวลา (Full time) จำนวน 215 คน ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามวัดความเครียดจากอาชีพ ความพึงพอใจในอาชีพ และองค์กรของพยาบาล ปัญหาสุขภาพกายและจิต ความเครียดจากลักษณะงานที่ทำ บทบาทสับสน งานหนักเกินไป มีความขัดแย้งในการทำงาน ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ พบว่า พฤติกรรมแบบเอมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากอาชีพสูง อย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการวิจัยที่กล่าวมานั้นแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีบุคลิกมุ่งความสำเร็จหรือ มีพฤติกรรมแบบเอ เป็นบุคคลที่มีลักษณะเอาการเอางาน จริงจังกับชีวิต มีความทะเยอทะยาน คาดหวังในชีวิตสูง ชอบการต่อสู้แข่งขัน ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวได้ส่งผลให้บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ เกิดความตึงเครียดขึ้นภายในจิตใจจากงานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมแบบเอมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยบุคคลที่มีบุคลิกมุ่งความสำเร็จ จะมีความเครียดและความวิตกกังวลในการทำงานสูง มีความเครียดที่สัมพันธ์กับอาการ เช่นมีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ในบุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีความไวต่อความเครียด นอกจากนี้พบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอมีการปรับตัวไม่ดี จากการไม่พอใจในชีวิตและอาชีพการงาน ไม่ยอมอยู่ใต้อำนาจผู้อื่น มีความสับสนและความขัดแย้งในการทำงานสูง และมีปัญหาทางจิตใจ

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในงาน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว และบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จสูง มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ดังนี้

Luckmann and Sorensen (1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีประสบการณ์มองเห็นปัญหาชัดเจน มีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ทัศนาศุ บุญทอง (2529) กล่าวว่าในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน การกระทำจะค่อยๆปรับเปลี่ยนไปตามวัย (Benner, 1984 อ้างถึงใน สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 1998: 120) ได้เปรียบเทียบพยาบาลจบใหม่ว่าเป็นพยาบาลอ่อนหัด เข้ามาอยู่ในสถานการณ์ทางการพยาบาลเพื่อหาประสบการณ์และพัฒนาทักษะโดยที่ยังไม่มีประสบการณ์ ไม่ทราบว่าจะทำอะไรอย่างไร ทำให้เกิดความกังวล เครียด และเป็นทุกข์ตรงกับ

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2529: 197) กล่าวว่าพยาบาลที่จบใหม่เพิ่งเริ่มต้นการทำงาน มีความกระตือรือร้นสูง มีความคิดเป็นของตนเอง เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างความมุ่งหวังของวิชาชีพและความมุ่งหวังของสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล ในขณะที่สถาบันมุ่งเน้นความสำเร็จของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ จึงทำให้ยากสำหรับการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ แตกต่างจากการศึกษาของ เบญจมาศ ตีฐานะ (2543 อ้างถึงใน ศรีัญญา ศิริชัยนาคร, 2543) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถด้านความเครียดต่างๆได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

Harling (1968: 4700-B) ศึกษาพฤติกรรมแบบเอกับความวิตกกังวลของนักบริหารธุรกิจระดับสูงเพศหญิง จำนวน 136 คน พบว่า พฤติกรรมแบบเอจะมีความเครียดและความวิตกกังวลในการทำงานสูง

Kelly and Houston (1985 อ้างถึงใน อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล, 2533: 19) พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่อง ที่กล่าวถึง ลักษณะการทำงานว่า หญิงที่มีพฤติกรรมแบบเอ มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีชั่วโมงการทำงานต่ออาทิตย์มากกว่า จะมีความสับสนในบทบาทของการทำงาน และมีความตึงเครียดในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบี

เพทวัลย์ สุชาติ (2530: 91 อ้างถึงใน จินดารัตน์ ทองประไพ, 2539: 26) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลฝ่ายกายของรัฐ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 208 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความเครียดวัดพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จสูง มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยของ Kathleen and Hossein (1992: 260) ในส่วนของสุขภาพจิตพบว่า ขณะสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จสูงจะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จต่ำ

Davilla and others (1990: 960-962) ศึกษาพฤติกรรมแบบเอและบี และการรายงานตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพฤติกรรมแบบเอ มีความเครียดที่สัมพันธ์กับอาการมากกว่านักศึกษาพฤติกรรมแบบบี ทางด้านความเครียดและการปรับตัว

Sutherland and Cooper (1991: 192-204) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแบบเอและบี กับความเครียดและอุบัติเหตุในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานเจาะพื้นสร้างสถานีรถไฟ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมแบบเอ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุในการทำงาน และรายงานว่าตนเองไม่พอใจในอาชีพ สุขภาพจิตไม่ดี และมีความเครียดทั้งที่ทำงานและที่บ้านสูงกว่า

3. ปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาล

3.1 บทบาทของพยาบาลประจำการ

3.1.1 ความหมายของบทบาท

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม เพราะมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัย และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มนุษย์จึงมีอิทธิพลและได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นตลอดเวลาการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จึงไม่สามารถศึกษาเฉพาะตัวบุคคลได้ ต้องศึกษาไปถึงสิ่งแวดล้อมของเขา ซึ่งประกอบด้วยบุคคล ลักษณะสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ที่มีส่วนปั้นแต่งให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

“บทบาท” มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Role” ซึ่งมาจากคำเต็มว่าบทบาททางสังคม (Social role) ดังที่ Secord and Backman (1964) อธิบายความหมายของคำว่าบทบาทคือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ดำรง

ตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้นๆ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดควบคุมกับ ตำแหน่งนั้นๆ เสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จัก และเข้าใจระหว่าง บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (David, 1962)

Allport (1961) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลใน ขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน ดังนั้นการแสดงออกเฉพาะใน ขณะดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. Role expectation คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคม โดยบุคคลในสังคมเป็นผู้คาดหวังให้ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น
2. Role conception คือ การที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่า ตนเองควรมีบทบาท อย่างไร โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอด คล้องกับความคาดหวังของสังคมก็ได้
3. Role acceptance คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่ เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าเกิด ความขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด
4. Role performance คือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับการผสม ผสานบทบาททั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

Clark and others (1979) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่ง และตามความคาดหวัง

Schermerhom, Hunt, and Osborn (1982) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นกิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์การ

Mitchell (1983) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่ง หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจจะมีได้หลายบทบาท

Prinder (1984) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็น สถานภาพหรือตำแหน่ง ทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่ง นั้นๆ มีผลให้พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคล เป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

Topharm (1987) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตาม กระบวนการของสังคม ในขณะที่บุคคลดำรงตำแหน่งในสังคม

กิติ ตย์คานนท์ (2518) ได้ให้ความหมายการคาดหวังในบทบาทของบุคคลว่านอกจากจะคาดหวังว่าบุคคลควรกระทำหรือไม่ควรกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ยังมีความหมายรวมไปถึงการคาดหวังว่าบุคคลนั้นควรจะมีลักษณะอุปนิสัยอย่างไร ควรจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย

ณรงค์ เส็งปรีชา (2524) กล่าวถึงบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ เช่น แพทย์มีหน้าที่ป้องกันและรักษาโรค มีสิทธิสั่งยาและผ่าตัด สิทธิหน้าที่เป็นสิ่งที่ติดกันมากับสถานภาพไม่ใช่เรื่องของหนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2538 ให้ความหมายว่าบทบาทคือพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ โดยบทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำตามหน้าที่

ทัศน บุญทอง (2525) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นรูปแบบพฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ตามกระบวนการสังคม เช่น บทบาทของการประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ได้ถูกกำหนดและคาดหวังจากสังคมโดยรวมเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังถูกคาดหวังจากผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ และผู้ป่วยอีกด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์การ แสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทเกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกันขององค์การที่เป็นทางการ เทคนิควิทยาการ องค์การที่ไม่เป็นทางการและความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

สมพักตร์ บุญญสิทธิ์ (2530) กล่าวว่า บทบาทมีสิ่งสำคัญอยู่ 2 ประการคือ

1. ความคาดหวังของบทบาท คือ ตำแหน่งทุกตำแหน่งในสังคมจะได้รับการคาดหวังจากสมาชิกในสังคมว่าคนที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ จะต้องมีความประพฤติอย่างไร
2. บทบาทที่บุคคลนั้นจะสามารถแสดงได้ หรือสามารถปฏิบัติได้จริง

Schuster and Smith (1986) กล่าวถึงบทบาทของบุคคลว่าเกิดขึ้นจาก 2 ทาง คือ

1. บทบาทที่รับมา (Acquired roles) เป็นบทบาทที่บุคคลไม่สามารถเลือกได้ เช่น เพศ อายุ และเชื้อชาติ
2. บทบาทที่ได้มาด้วยความสามารถ (Achieved roles) บทบาทนี้มีความเกี่ยวข้องกับความรู้และความคาดหวังของสังคม ทำให้รายละเอียดในแต่ละบทบาทแตกต่างกันออกไป เช่น บทบาทของบุคคลในแต่ละอาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และวิศวกร

Hardy and Conway (1988) ศึกษาถึงทฤษฎีบทบาท เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลมาจากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ที่เรียกว่า "สังคม" ซึ่งแนวคิดใน

การศึกษาประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 2 ทฤษฎี ได้แก่

1. Symbolic interaction role theory กล่าวถึงปฏิกริยาตอบสนองของแต่ละบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องการคำอธิบายใหม่ๆ อันเนื่องมาจากการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาของสังคม บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความผสมผสานในสถานการณ์ต่างๆ กัน

2. Social structural role theory กล่าวถึงระบบของสังคม โครงสร้างของสังคม และรูปแบบพฤติกรรมที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

Mitchell (1983) ได้อธิบายกระบวนการเกิดบทบาทว่าประกอบด้วย ขั้นแรกกลุ่มจะต้องมีการคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งจะเป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่งว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร ต่อมาก็จะมีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น ซึ่งเป็นขั้นของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นให้แก่บุคคลทราบ โดยอาจจะทำโดยการปฐมนิเทศหรือฝึกอบรม จากนั้นบุคคลก็จะรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท ทั้งนี้เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของตนแล้ว ก็จะมีการรับรู้ และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงออก ซึ่งขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าจะต้องทำอะไรและควรจะทำอย่างไรโดยใช้วิจารณญาณของตน ต่อจากนั้นขั้นสุดท้ายคือบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท (Actual role behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมาซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม หรืออาจจะแตกต่างอย่างไรรันขึ้นอยู่กับการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทนั้นๆ ของบุคคล ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการเกิดบทบาทเริ่มต้นด้วยสังคมมีความคาดหวังต่อบทบาท แล้วจึงมีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นให้ผู้ดำรงบทบาททราบ จากนั้นบุคคลก็จะรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทนั้นของสังคม และมีการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทออกมา

3.1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท

ความเครียดในบทบาท (Role stress) มีพื้นฐานมาจากการศึกษาถึงปัญหาในการดำรงบทบาท (Role problems) ซึ่งมีแนวคิดในการศึกษา 2 แนว (Hardey and Conway, 1988) คือ

1. แนวคิดตามทฤษฎีบทบาท ที่พัฒนามาจากศาสตร์ทางสังคมและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ รวมทั้งจิตวิทยาในสังคมศาสตร์

2. แนวคิดตามทฤษฎีของการบริหารองค์การ เป็นการพัฒนามา จากลำดับขั้นของการวิจัยเพื่อประยุกต์ความรู้ในการอธิบายบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพอนามัย

Mitchell (1983) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำรงบทบาท (Role problem) ไว้ว่า การแสดงออกที่แท้จริงของบทบาทอาจจะไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มหรือสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประการ และแบ่งปัญหาจากการดำรงบทบาทออกเป็น 3 ชนิด คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาทและความมากเกินไปของบทบาท

Stuart and Sundeen (1987) ได้กล่าวถึง ความกดดันในบทบาท (Role strain) ว่าเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่ถูกคาดหวัง เป็นความรู้สึกคับข้องใจ หรือเบื่อหน่ายในการแสดงบทบาท ความกดดันในบทบาทนี้ประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท

Hardy and Conway (1988) มีความเห็นว่าความเครียดในบทบาทมีความสำคัญในผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กร โดยเฉพาะงานในคลินิก ความเครียดในบทบาท มีลักษณะเฉพาะ 7 ประการคือ

1. Role ambiguity หมายถึง ความคลุมเครือในบทบาท
2. Role incongruity หมายถึง ความไม่เหมาะสมในบทบาท
3. Role conflict หมายถึง ความขัดแย้งในบทบาท
4. Role overload หมายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ทั้งในด้านปริมาณ (Quantitative) และคุณภาพ (Qualitative) เกี่ยวข้องกันกับการขาดแคลนทรัพยากร (Inadequate resources) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน

5. Role underload หมายถึง ความคาดหวังในการทำงานต่ำ จะรู้สึกว่างงานที่ทำงานเกินไปทำให้รู้สึกเบื่อ รู้สึกว่าความรับผิดชอบและความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย

6. Role over qualification หมายถึง มีความสามารถมากกว่างานที่ทำ

7. Role under qualification หมายถึง ขาดความสามารถ และผลงานไม่เพียงพออาจหมายถึงมีความสามารถแต่ขาดโอกาสที่จะทำ อาจจะมีขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น เวลาอันจำกัด

ทัศนาศ นุญทอง (2525) ได้อธิบายว่า ความเครียดในบทบาท คือ ภาวะของความไม่ผสมผสานในการแสดงบทบาทของบุคคล อันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆทางสังคม เกิดได้จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลายประเภทด้วยกัน คือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาทความไม่เหมาะสมในบทบาท ความคาดหวังในบทบาทที่มีมากเกินไป ความด้อยความสามารถในบทบาท ความสามารถมากเกินไปบทบาท และความสับสนในบทบาท

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้แบ่งความเครียดในบทบาทออกเป็น

ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนของบทบาท ความเครียดในบทบาทที่มากเกินไป และ ความเครียดในการแสดงบทบาทน้อยเกินไป

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2529) ให้ความหมายความเครียดในบทบาทว่าเป็นความรู้สึก ลำบากใจในการแสดงบทบาทต่างๆ ด้วยความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมของบทบาทเหล่านั้น ให้ได้ตามข้อตกลง หรือข้อบังคับ ดังนั้นระยะห่างระหว่างการแสดงบทบาทกับความคาดหวังต่อ บทบาทนั้นมีมากน้อยเพียงใดจะสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ซึ่งลักษณะความเครียดใน บทบาทคือความขัดแย้งต่อบทบาท ความคาดหวังในบทบาท และความไม่แน่ใจต่อบทบาท

นอกจากคำว่า ความเครียดในบทบาท อาจจะมีผู้ใช้อื่นที่ใกล้เคียงกันได้แก่ ปัญหาใน บทบาท (Role problem) ความไม่สอดคล้องของบทบาท (Role dissonance) หรือความกดดันใน บทบาท ซึ่งทั้งหมดเป็นความเครียดที่เกิดจากการดำรงบทบาทของบุคคล ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับการทำงาน

Scalzi (1988) กล่าวว่า ความเครียดในบทบาทมีความสำคัญต่อผู้บริหารทางการ พยาบาลเพราะผลของมันทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน ขวัญและกำลัง ใจต่ำ อัตราการเข้า-ออกจางาน การออกจากวิชาชีพสูง มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ความกดดัน ทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และความคับข้องใจ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาทเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึก ถูกกดดันต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล คับข้องใจ เบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่ที่มีอยู่ หรือตามบทบาทที่ดำรงอยู่ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ชนิด ตามแนวคิดของ Robbins (1998) ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload) และความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)

1. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความขัดแย้งในบทบาทเป็นภาวะที่บุคคลถูก คาดหวังให้แสดงบทบาทหรือพฤติกรรมหลายอย่างที่ขัดแย้งกัน บทบาทที่ขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้ เมื่อ ความต้องการภายใน แรงขับ หรือแรงจูงใจ 2 ประการขึ้นไป ไม่ไปด้วยกัน หรืออาจจะเกิดเพราะ แรงขับหรือความต้องการภายในลักษณะตรงกัน ข้ามกับแรงขับภายนอก ความขัดแย้งในบทบาท อาจเป็นเหตุให้บุคคลสูญเสียความพึงพอใจในงาน (Schermerhorn, Hunt, and Osborn, 1982) ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เรณา พงษ์เรืองพันธ์ุ (1991) ที่พบว่า ความเครียดในบทบาทที่เพิ่ม ขึ้นจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง

สุชา จันทรเอน (2524) มีความเห็นว่า เป็นภาวะที่บุคคลหนึ่งๆ จะต้องมียหลาย บทบาท ทั้งนี้เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อน ทำให้สมาชิกในสังคมหนึ่งๆ มีหลายสถานภาพ ต้อง

เปลี่ยนบทบาทกลับไปกลับมาตามสภาพของตน เพราะสถานภาพหนึ่งๆ นั้น มีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่างกันทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพทั้งสอง ในที่สุดสุขภาพจิตก็เสื่อมลงทำให้งานขาดประสิทธิภาพไม่สมกับบทบาท มักจะเกิดกับคนที่ต้องเปลี่ยนสถานภาพของตนเองบ่อยๆ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2524) กล่าวถึง ความขัดแย้งในบทบาท ในลักษณะเป็น ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter-role) เกิดจากความคาดหวังต่างๆ ที่มีต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งสองตำแหน่งหรือมากกว่า และความคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้ เช่น บุคคลหนึ่งต้องตัดสินใจเพื่อหน่วยงานใหญ่ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องนึกถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานย่อยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

Pinder (1984) มีความเห็นว่า ความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากบุคคลส่วนใหญ่จะต้องดำรงบทบาทอื่นภายนอกหน่วยงานอีก เช่น บทบาทของพ่อ ภรรยา พี่น้อง ซึ่งบางครั้งบทบาทภายนอกเหล่านี้จะมีความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่สามารถไปด้วยกันได้กับบทบาทในการทำงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทขึ้น

ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1.1 Inter-sender role conflict เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากผู้บริหารที่สัมพันธ์อยู่ด้วยมากกว่า 1 คนขึ้นไป และแต่ละคนมีความคาดหวังต่อผู้ดำรงบทบาทแตกต่างกัน

1.2 Person/role conflict เกิดขึ้นเมื่อตัวผู้ดำรงบทบาทเองมีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ทัศนคติของตนเองกับงานที่จะต้องปฏิบัติ เป็นความขัดแย้งภายในตนเอง

1.3 Intra-sender role conflict เกิดขึ้นในผู้บริหารคนเดียวกัน ที่มีความต้องการที่แตกต่าง และขัดแย้งในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากผู้บริหารนั้นเกิดเปลี่ยนใจ หรือลืมไปว่าเคยให้ข้อมูลหรือคำสั่งอะไรไว้ก่อน

ความขัดแย้งในบทบาทมักเกิดในหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกองค์การ ซึ่งผลของความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ความเชื่อถือในผู้ร่วมงานลดลง เกิดความเครียด ความกดดัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง

2. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload) เป็นภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังในหลายบทบาทเกินไปในเวลาที่กำหนด เป็นบทบาทที่มีมากเกินไปกว่าจะทำ และมีเวลาน้อยเกินกว่าที่จะทำ (Schermerhorn, Hunt, and Osborn, 1982) นอกจากนี้ ยังรวมถึงบทบาทที่ซับซ้อน และการที่บุคคลขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการที่จะกระทำตามความคาดหวังของบทบาท อาจจะเป็นทรัพยากรทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ หรือเศรษฐกิจ (Stuart and Sundeen, 1987) ความคาดหวังในบทบาทที่มากเกินไป แม้ว่าผู้ดำรงบทบาทจะสามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังได้เหมาะสมถูกต้องสมบทบาท แต่ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อคนในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ มีมาก จนผู้ดำรงบทบาท

ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ก็ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ปฏิบัติได้มากเช่นเดียวกัน ความคาดหวังในบทบาท มากเกินไป เป็นแหล่งของความเครียดในบทบาทที่สำคัญ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นถึงความ สำคัญของความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ความเหนื่อยในการทำงานของนักศึกษาพยาบาลชาย มีความสัมพันธ์กับการถูกคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Fong, 1993) และความคาดหวังในบทบาทมาก เกินไปเป็นแหล่งของความเครียดในบทบาท (Mobily, 1991) ความคาดหวังในบทบาท มากเกินไปมีทั้ง ภาวะที่มากเกินไปในด้านปริมาณ (Quantitative load) คือภาวะที่มีภาระงานมากเกินไป ไปที่จะต้องทำ ภายใต้อเวลาที่มืออยู่และภาวะที่มากเกินไปในด้านคุณภาพ (Qualitative load) คือภาวะที่งานหรือบทบาท นั้นมีความซับซ้อนมากเกินไปที่จะกระทำในเวลาจำกัด (Hardy and Conway, 1988)

Hardy (1988) อธิบายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ เกิดความเครียดในบทบาท ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องของเวลา และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่ สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ โดยเฉพาะผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จสูง (พฤติกรรมแบบเอ) ซึ่งมีความกระตือรือร้นและปฏิบัติงานแข่งกับเวลา จะเกิดความเครียดสูงเมื่อไม่ สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลาที่มืออยู่

การศึกษาในเรื่องความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1. Quantitative load หมายถึง ปริมาณงานที่จะต้องทำมีมาก เมื่อเทียบกับเวลา ในการปฏิบัติงาน

2.2. Qualitative load หมายถึง งานที่ได้รับมีความยากและซับซ้อนมาก โดยไม่ พิจารณาในเรื่องของเวลา

3. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มี ต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามไว้เลื่อน ลอย คลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม (ทัศนาศา บัญทอง, 2525) นอกจากนี้ ยังรวมถึงการขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับ บทบาทที่ คาดหวัง และสับสนที่เกิดขึ้นจากความคลุมเครือในบทบาทนี้สามารถสร้างความเครียดให้กับบุคคล ได้ (Stuart and Sundeen, 1987)

Pinder (1984) กล่าวถึง ความคลุมเครือในบทบาทว่า คือ ภาวะที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่ ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่พวกเขาจะต้องทำ เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ มักจะเกิดในองค์การที่มีการ เปลี่ยนแปลงบ่อยๆทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่าองค์การต้องการให้พวกเขาทำอะไร ทำอย่างไร และมีการประเมินผลอย่างไร

ความคลุมเครือขององค์การที่เป็นเหตุแห่งความขัดแย้งที่สำคัญ ได้แก่ ความคลุมเครือ ในโครงสร้าง และความคลุมเครือในบทบาท โครงสร้างขององค์การที่คลุมเครือทำให้ยากที่จะเข้าใจ

ว่าสายบังคับบัญชาเป็นอย่างไร ใครทำหน้าที่อะไร ความคลุมเครือในบทบาททำให้ไม่เข้าใจว่าใครต้องรับผิดชอบอะไร ผลที่เกิดขึ้นทำให้งานบางอย่างมีคนรับผิดชอบหลายคน แต่งานบางอย่างไม่มีใครรับผิดชอบเลย สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความคลุมเครือในบทบาท มักจะเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบขององค์กร (Organization design) เทคโนโลยีในการทำงาน นโยบาย และวิธีดำเนินการ แม้การเปลี่ยนแปลงจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอตามธรรมชาติและมีผลดีต่อองค์กร แต่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปหรือเร็วเกินไปมักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติงานต่อไป

3.1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีขอบเขตกว้างขวางมากนัก นอกจากจะให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้เจ็บป่วยหรือประชาชนคนหนึ่งๆแล้วยังจะต้องรวมเอาสมาชิกของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการเข้ามาเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลด้วย มีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพอันดีอย่างมากที่สุด โดยความสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่จะต้องส่งเสริมความมีสุขภาพดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการพยาบาลในสถานพยาบาลหรือในชุมชน นอกจากนี้แล้วบริการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การจัดการ และการควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมากให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตลอดจนการบริหารบุคลากรทุกประเภทและการบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภารกิจกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยาก ไม่อาจอธิบายความหมายของ "การพยาบาล" ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างกว้างๆ ตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือ (Assist) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งในภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต

และการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรคจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะสรีรจิตสังคม (Physio-psycho-social approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริงตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

2. การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุด ทั้งตนเอง และครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุดช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (Bio-psycho-social being) ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุขทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านให้คำแนะนำ การสอน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในเรื่องอาหาร การจำกัดกิจกรรม การทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ

3. การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนและประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหรือให้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุกๆ ด้านด้วย

4. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history) เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อต้นที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาลข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลที่กำลังกล่าวมานี้มาประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้คือ ความคาดหวัง และปฏิกิริยาต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมรูปแบบ การแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการเจ็บป่วยการรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษาส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษา และสถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่นๆ ที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่นๆ

5. การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (Nursing record and report) สิ่งที่จะบันทึกลงในการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อยู่ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในการบันทึกแล้ว ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานส่วนบุคคลในวิชาชีพอื่นเพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดี

นอกจากกิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ยังแบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม

2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ให้แนวคิดในการแสดงบทบาทของวิชาชีพพยาบาลว่ากำหนดขึ้นจาก

1. กรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน

2. กระบวนการพยาบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

3. มาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพซึ่งบอกความเป็นเลิศ ให้สังคมพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ

4. กฎหมายประกอบโรคศิลป์

5. จรรยาวิชาชีพ

ซึ่งในการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ ตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ในกรณีที่เจ็บไข้ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพได้เหมาะสม และยังสามารถยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตาย เตรียมตัว และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข เป็นต้น บทบาทของพยาบาลในขณะให้บริการแก่ผู้ป่วย จึงประกอบไปด้วยบทบาทต่างๆดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 162-164)

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระขึ้นกับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติให้เหมาะสม
2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พยาบาลจึงต้องประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้อการวางแผนการสอนผู้ให้บริการและครอบครัว
3. บทบาทให้การปรึกษาหรือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า
4. บทบาทผู้นำ คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน
5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล
6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด
7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณี ที่ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่ง ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้
8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล
9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด จึงสามารถช่วยผู้ใช้

บริการให้ได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

10. ผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนเข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วยจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก

จากลักษณะบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในอดีตที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใน องค์การออกเป็น 4 บทบาท ตามแนวทางการวิเคราะห์งานของ ทศนีย์ บุญสุยา (2534) และ ของกองการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) อ้างถึงใน นฤมิตร ดิษบรรจง, 2544) ซึ่งมีดังนี้

1. บทบาทด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทา หรือทุเลาจากการเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. บทบาทด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบอย่างมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด

3. บทบาทด้านวิชาการ เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะตลอดจนมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4. บทบาทด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน การบรรลุจุดหมายของการจัดบริการ ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

3.2 สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

3.2.1 ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะเพื่อนร่วมงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยกันเป็นส่วนหนึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะจะช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความเป็นวิชาชีพและตระหนักในความเป็นตัวเอง และได้รู้จักตัวเองมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลจะรู้สึกว่าเป็นตัวของตนชัดเจนที่สุดเมื่อผู้นั้นอยู่ท่ามกลาง

สิ่งที่แตกต่างจากตนเอง (ทัศนาศ นุญทอง, 2528) ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นเครื่องช่วยให้พยาบาลเคารพในความเป็นบุคคลอื่น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้วยกันเอง จึงเป็นพื้นฐานในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่ดีด้วยพยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลด้วยกัน โดยเริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อการติดต่อสื่อสารประกอบกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้สัมพันธภาพนั้นเริ่มต้นไปด้วยดี

Byrne and Thompson (1978) กล่าวว่า สัมพันธภาพคือ ปฏิสัมพันธ์อย่างมีทิศทางและเป็นที่ยอมรับกันระหว่างบุคคลสองคนหรือกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

Beyer and Marshal (1981) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพว่าหมายถึง มิตรภาพ (Comradeship) ความเป็นเพื่อน (Fellowship or Common spirit) และเอกลักษณ์ร่วม (Communal identity) ซึ่งเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ในทางบวกมากกว่าทางลบ ก่อให้เกิดความสามัคคีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ

Kelly (1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานการเปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิด

พจน์ เพชรบุรณิน (2519) กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เพื่อให้คนเกิดความรู้สึกที่ดี มีความพอใจรักใคร่ต่อกันทำให้อยากร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้วยความเต็มใจรวมทั้งมีความจริงใจต่อกันด้วย

สุนีย์ ตันติพัฒนานันต์ (2522) กล่าวว่า สัมพันธภาพหมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกัน ติดต่อกันสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันก็จะได้รับผลกระทบจากกันและกัน

จารุวรรณ ต. สกุล (2528) ได้กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา และใจต่อผู้อื่น

สมพร แสงชัย (2528) ได้ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะเพื่อนร่วมงานนั้นเป็นลักษณะความสัมพันธ์ในแบบอย่างตะวันตก หรือตามรูปแบบของการบริหารแบบวิทยาศาสตร์มากคือ ทุกคนมีหน้าที่ในองค์กรและพยายามดำเนินงานให้ดีที่สุด เพื่อให้เป้าหมาย

ขององค์การสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทุกคนจะร่วมมือกันทำงานอย่างตรงไปตรงมา ใครมีความคิดริเริ่ม หรือความสามารถก็จะสามารถแสดงออกอย่างเต็มที่

จินตนา ญาติบรรพ (2529) กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล หมายถึง ผลของ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคลแสดงออกด้วยการร่วมมือประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไพเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้ม ยกย่องซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการติดต่อเกี่ยวข้องของบุคคล ตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อทำความรู้จักกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันด้วยความเต็มใจมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน อาศัยซึ่งการแสดงออกทางกาย วาจา และใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ไม่จำกัดแน่นอน

3.2.2 แนวคิดของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

Sullivan (1953 cited in Schultz, 1976) เป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น (Interpersonal theory) โดยมีความเห็นว่าพฤติกรรมและบุคลิกภาพมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น บุคคลไม่สามารถแยกความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้เลยนับตั้งแต่เกิด มนุษย์เป็นผลผลิตของการมีความสัมพันธ์กันทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาเป็นเครื่องบ่งชี้ความต้องการของบุคคล และบอกทิศทางของการเจริญเติบโตจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้น เปรียบได้เสมือน “เครื่องมือ” (Tools) ของพัฒนาการ ส่วนทิศทางของการเจริญเติบโตเปรียบได้เสมือน “งานหลัก” (Task) ที่บุคคลจะต้องพัฒนา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ คือ

1. ความต้องการความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคง (Security) เป็นความต้องการด้านจิตสังคม รวมถึงความสุขสบายใจ การมีความคิดและค่านิยมที่อยู่ในกรอบกับการยอมรับของสังคม

Schultz (1976) ได้ศึกษากระบวนการเกิดสัมพันธภาพไว้ 3 ประการคือ

1. กระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงาน (Dynamisms) ซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดที่มักจะใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับบุคคล กระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับพลังที่มีอยู่ในสิ่งที่มีชีวิตทั้งหมด กระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงานเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ ส่วนแรกจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ ได้แก่ การกิน การดื่ม หรือพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพลังงานส่วนนี้เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่จะสนองความต้องการทางด้านร่างกาย กระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงาน ส่วนที่สองจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่ได้รับเป็นประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่น กระบวนการปรับเปลี่ยนพลังงานทั้ง 2 ลักษณะนี้เชื่อว่าเป็นอิทธิพลของธรรมชาติของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของแต่ละคนซึ่งจะช่วยให้บุคคลบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานในชีวิต และเมื่อบุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพลังงานได้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมแล้วก็จะเกิดระบบตัวตน (Self system) เป็น 3 ประเภทคือ ฉันดี (Good-me) ฉันไม่ดี (Bad-me) และไม่ใช่ฉัน (Not-me)

2. กระบวนการสร้างภาพบุคคล (Personifications) เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรับรู้ภาพพจน์ของตนเอง หรือของผู้อื่น โดยการเกิดภาพพจน์นี้จะมีความเกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งกับความรู้สึก เจตคติ และความคิดที่บุคคลมีขึ้นเนื่องจากได้รับประสบการณ์ ทางด้านความพึงพอใจและความวิตกกังวล และจะมีความเกี่ยวข้องับประสบการณ์ของบุคคลที่เคยได้รับจากบุคคลอ้างอิง หรือกลุ่มอ้างอิง แล้วบุคคลจะจดจำ และสร้างภาพบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับ ในอดีตอันจะทำให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น นั่นก็คือบุคคลสามารถที่จะประเมินตนได้ ดังนั้นภาพพจน์ของตนก็จะชัดเจนขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2531)

3. แบบของประสบการณ์ (Model of experience) การที่บุคคลมีประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาคำรู้คิดเป็น 3 ระดับคือ

3.1 ประสบการณ์โปรโตแทกซิก (Prototaxic) เป็นประสบการณ์เริ่มแรกของบุคคลเกิดในระหว่าง 7 เดือนแรกของชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านประสาทสัมผัส ความรู้สึก ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยปราศจากการเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและในที่สุดบุคคลไม่สามารถรำลึกได้อีก

3.2 ประสบการณ์พาราแทกซิก (Parataxic) เป็นประสบการณ์ที่ต่อเนื่องจากประสบการณ์โปรโตแทกซิก บุคคลเริ่มสามารถเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมให้มีความสัมพันธ์เป็นประสบการณ์ได้ แยกได้ว่าสิ่งใดคือตนเอง และสิ่งใดไม่ใช่ตนเอง

3.3 ประสบการณ์ซินแทกซิก (Syntactic) เป็นประสบการณ์ขั้นสูงสุด บุคคลเริ่มเรียนรู้การติดต่อโดยใช้ภาษา คำพูด สัญลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan (1953) แล้วยังมีทฤษฎีสัมพันธ

ภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1965) ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีสาระสำคัญตอนหนึ่งที่น่าสนใจในเรื่องบุคคล ที่มีความเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนประกอบด้วยลักษณะและความต้องการทางชีวเคมี สรีรวิทยา และด้านสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้เป็นพื้นฐานของพัฒนาการของบุคลิกภาพตั้งแต่วัยทารกจนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการนี้เป็นไปเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขและมีประโยชน์บุคคลทุกคนมีความต้องการเฉพาะตน เมื่อความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะเป็นผลให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ เครียดและกังวล

จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Sullivan (1953) และ Peplau (1965) ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ และยังคงสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดขึ้นเพื่อการดำรงรักษาตนและภาวะสุขภาพจิตที่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นจะดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับทักษะทางสังคมของแต่ละบุคคล ทักษะที่จำเป็นคือทักษะการทำงานติดต่อกันกับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดสัมพันธภาพในระหว่างเพื่อนร่วมงาน

องค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่องานและเพื่อนร่วมงาน (Confidence and trust) การให้ความช่วยเหลือกันและกัน (Mutual help) การสนับสนุนกันและกัน (Mutual support) ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendliness and enjoyment) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement) การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การติดต่อสื่อสารแบบเปิด (Open communication) และความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom from threat) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้ (Beyer and Marshall, 1981: 133 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

1. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่องานและเพื่อนร่วมงาน

ความมั่นใจและความไว้วางใจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นคู่กันไป เมื่อพยาบาลเกิดความไว้วางใจต่อกันก็จะเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงจังต่อกัน องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงานคือ ความเชื่อถือในเพื่อนร่วมงาน การเคยมีประสบการณ์ หรือได้รับข้อมูลของกันและกัน และความคิดที่คิดว่าน่าจะทำงานด้วยกันได้ จากนั้นก็จะเกิดความพอใจ ความชอบ ความชื่นชม และที่สุดก็นำมาซึ่งพฤติกรรมของความมั่นใจ และความไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน โดยจะแสดงออกด้วยการให้ข้อมูลสำคัญ การระบายความรู้สึกแก่กันและกัน ฉะนั้นในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อเกิดความมั่นใจและความไว้วางใจ จะทำให้บุคคลกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการแก้ปัญหาแก่กันซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานโดยรวม กล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมบุคลากรทุกคนจะต้องมีความมั่นใจ และไว้วางใจต่อผู้ร่วมงาน เพราะจะสามารถส่งผลให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและยอมรับ

ความคิดเห็นของผู้อื่นได้

2. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน นับว่าเป็นสิ่งที่หาได้ยาก เนื่องด้วยบุคคลส่วนใหญ่มักมีความรักตนเอง พยายามที่จะทำงานเพื่อตนเองมากกว่าที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีผลทำให้การทำงานขององค์การขาดประสิทธิภาพได้ ดังนั้นบุคคลจึงควรที่จะมีความยินดีที่จะแบ่งปันกัน มีอะไรช่วยกันทำ ไม่มีนั่งดูตายในงานหนักของผู้อื่น (สายชล กองอ่อน, 2537) สำหรับงานของพยาบาลนั้นมีลักษณะของการให้ความช่วยเหลือกันซึ่งและกันในระหว่างเพื่อนร่วมงานโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริการหรือฝ่ายการศึกษาก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการในการให้ความช่วยเหลือกันและกันนั้นมีมากขึ้นเมื่อพิจารณาความช่วยเหลือกันและกันในระดับบุคคล ระบบการทำงานของพยาบาลมีส่วนเกื้อหนุนให้พยาบาลได้แสดงออกซึ่งความช่วยเหลือกันและกันเช่นกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าจะพยายามช่วยเหลือรุ่นน้องให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ดี นับตั้งแต่การให้คำแนะนำ ปฐมนิเทศ และการทำงานก็จะทำคู่กันไป รุ่นพี่จะทำหน้าที่เป็นตัวอย่างในบทบาท โดยการแสดง ตัวอย่างให้เห็น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532) ดังนั้นลักษณะการทำงานจะถูกถ่ายทอดต่อกันเป็นการแสดงสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ทางวิชาการในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลทุกคน การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันของพยาบาลทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพและมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีการตัดสินใจที่ถูกต้องชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนให้มีความคิดสร้างสรรค์ (Titchey and Binnis, 1995)

3. การให้ความสนับสนุนกันและกัน

ปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในรูปของการทำงานเป็นทีม ลักษณะของการทำงานส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพเป็นอย่างมาก เพราะในการทำงานเป็นทีม พยาบาลจะมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลเพื่อแนวทางแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันและแสดงความคิดเห็นทางวิชาการและประสบการณ์ทางการพยาบาลของตนแก่สมาชิกในทีมพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมจะกระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกในทีมทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุด (ปัลลดี อุณหเลขกะ, 2533) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความสนับสนุนกันและกันของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่จำเป็น ที่ทำให้องค์การดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ความสนับสนุนกันและกันนี้ อาจแสดงออกทางพฤติกรรมได้ในหลายลักษณะ ได้แก่ ความเต็มใจที่จะรับฟังผู้อื่น การให้การยอมรับ นับถือยกย่องและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก และยอมรับฟังข้อคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความจริงใจ

4. ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์

การทำงานของพยาบาลต้องอาศัยความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ที่เกิดขึ้นจากเพื่อนพยาบาลวิชาชีพอย่างมาก ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์จะทำให้บรรยากาศของการทำงานร่วมกันเป็นไปด้วยดี เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าถ้าพยาบาลมีสัมพันธภาพต่อกันเป็น อย่างดี พยาบาลก็จะทำงานด้วยความ เป็นสุขใจ ไม่เกิดความท้อถอย ให้อภัย และยินดีกับความ สำเร็จของเพื่อนและงานที่ทำร่วมกัน และนอกจากนั้นยังสะท้อนถึงสังคมของพยาบาลด้วย สังคม พยาบาลคือสังคมวิชาชีพ เป็นสังคมที่มีการรวมตัวกันเป็นสมาคมซึ่งก่อตั้งขึ้นจากรู้สึกเป็น พวกเดียวกัน มีความรักเพื่อนร่วมงานทุกคน ทำงานร่วมกันด้วยความพึงพอใจ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดง ออกถึงความ เป็นมิตรและความรื่นรมย์ของพยาบาลวิชาชีพคือการแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการ ทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความสบาย มีการผ่อนคลายมีการติดต่อตัวต่อตัวโดยแสดงออกซึ่งความ เคารพแก่กัน ให้ความสนใจและห่วงใยบุคคลอื่น

5. การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรหลายระดับ ซึ่งจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงออกโดยการให้ ความร่วมมือแก่ทุกๆคน ในงานที่จะทำให้บังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) ซึ่งเป็นการ ทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จร่วมกัน เป็นพฤติกรรมความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันที่มี ลักษณะของความร่วมมือร่วมใจ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมรับผิดชอบ กระตือรือร้นเสียสละ และเต็มใจปฏิบัติงานโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (สายชล กองอ่อน, 2537)

6. การริเริ่มสร้างสรรค์

การริเริ่มสร้างสรรค์เป็นเรื่องของความคิดจินตนาการ การประยุกต์ ที่สามารถนำไปสู่ สิ่งประดิษฐ์ เป็นความคิดในลักษณะที่คนอื่นคาดคิดไม่ถึงหรือมองข้าม เป็นความคิดหลากหลาย คิดไว้กว้างไกล เน้นทั้งปริมาณและคุณภาพ อาจเกิดจากการคิดผสมผสานเชื่อมโยงระหว่าง ความคิดใหม่ๆกับประสบการณ์เดิม ให้เกิดสิ่งใหม่ที่แก้ปัญหาและเลื้อ้อำนวยประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม บุคคลทุกคนย่อมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อยู่ในตน เนื่องจากความเชื่อที่ว่า มนุษย์นั้น สามารถพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ (สายชล กองอ่อน, 2537) ด้วยเหตุที่การพยาบาลเป็น การกระทำต่อชีวิตมนุษย์จึงต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและไม่ควรจะมีการผิดพลาด ใดๆเกิดขึ้น เพราะนั่นย่อมหมายถึงความมีชีวิตอยู่รอดของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ การปฏิบัติการพยาบาล ที่มีคุณภาพจะเป็นการส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น พยาบาลจะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นของตนเอง มีจรรยาบรรณของวิชาชีพ

สิ่งต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นด้วยความพยายาม ด้วยการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพยาบาลมี แก่ปัญหาอย่างเป็นระบบ อย่างเป็นขั้นตอน โดยอาศัยในรูปของกระบวนการแก้ปัญหา และการวิจัยทางการพยาบาล (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2527) การริเริ่มสร้างสรรค์เป็นพฤติกรรมของการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ของบุคลากร บัลดี อุณหเลขกะ (2535) และ Locke (1976) กล่าวว่า งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นงานที่ผู้ปฏิบัติมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจ และทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตน

7. การติดต่อสื่อสารแบบเปิด

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการที่จะส่งความคิด ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้ สึกของบุคคลออกสู่ผู้อื่น ซึ่งข่าวสารนั้นจะสื่อความหมายด้วยการเขียน การพูด กิริยาท่าทาง ในการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติงานในทีม การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากเท่าใดจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพยาบาลที่ต่อเนื่องได้มากเท่านั้น (สายชล กองอ่อน, 2537) การสื่อสารที่ดีควรเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว หรือการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) (วิเชียร ทวีลาภ , 2534) ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระจะมีความรู้สึกปลอดภัย มั่นคงที่จะอภิปรายปัญหาต่อกัน เชื้อเพื่อข้อมูลสำคัญต่อกัน ยอมรับข้อมูลจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้อย่างเปิดเผย และตรงไปตรงมา เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการติดต่อสื่อสารแบบเปิด (บัลดี อุณหเลขกะ, 2533) สรุปได้ว่า การสื่อสารระบบเปิดเป็นลักษณะอาการสื่อสารแบบตัวต่อตัว เป็นการพูดคุยปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย อิสระตรงไปตรงมา และก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ และความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ร่วมงาน

8. ความเป็นอิสระจากการคุกคาม

ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ คือ เอกสิทธิ์ของการพยาบาล ซึ่งหมายถึงสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งต้องการการคิดและการตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม และต้องเข้าใจในสิทธิอันเป็นอิสระของตน และการมีสิทธิในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และปกครองตนเองได้ โดยปราศจากการควบคุมจากภายนอกอิสระที่เกิดขึ้นนี้ต้องควบคู่ไปพร้อมกับความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบ และกล้าแสดงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มที่ (นันทนา น้ำฝน, 2538) สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะของการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือทั้งในด้านการทำงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความจริงใจ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทางสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและวิชาชีพพยาบาล

3.3. ปัจจัยด้านองค์การกับความเครียดในงาน

จากการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านองค์การ เช่น สภาพการปฏิบัติงาน บทบาท สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลอีกประการหนึ่งและมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Sullivan and Decker (1997) พบว่าความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมที่มาคุกคามนี้ก็คือ

1. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สภาพทางกายภาพ พฤติกรรมของผู้บริหาร การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร การยุบหน่วยงาน
2. ปัจจัยด้านระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความยุ่งยากในการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ความต้องการบรรลุในบทบาทที่หลากหลาย
3. ปัจจัยด้านบุคคล หรือปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในแต่ละคน การประเมินในเหตุการณ์ในการทำงาน ความสับสนและขัดแย้งในบทบาท

Scalzi (1988) ทำการศึกษาความเครียดในบทบาท และการเผชิญความเครียดของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป คุณภาพการบริการ ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท พบว่า ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปเป็นสาเหตุของความเครียดในงานมากที่สุด คุณภาพการบริการทำให้เกิดความเครียดรุนแรงมากที่สุด

พิมผกา สุขกุล (2535) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กันในทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ลักษณะ พลอยเลื่อมแสง (2544) ทำการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในรายชื่อที่มีลักษณะของการที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้พยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยรวมความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 ความหมายของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

Jone (1949 อ้างถึงใน ชุตินา มาลัย, 2537: 37) ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อม

ว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมกันหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคล หรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือ วัฒนธรรมและสังคมย่อยซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึก นึกคิดของมนุษย์ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ภูมิประเทศ และอุณหภูมิ
2. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น อาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้
3. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Whole environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณี และกฎเกณฑ์ต่างๆ
4. สภาพสังคมย่อย (Segmental environment) ได้แก่ สภาพชนบทและสภาพเมืองในสังคม

Robbins (1998) ได้ให้ความหมายของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ จะมีผลต่อลักษณะโครงสร้างขององค์การ และจะมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย เศรษฐกิจการเมือง และเทคโนโลยี อธิบายได้ดังนี้

1. ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (Economic uncertainties) เมื่อเศรษฐกิจตกต่ำคนส่วนใหญ่จะเกิดความไม่มั่นคงในงานของตน ในภาวะเงินเฟ้อ การลดพนักงาน การตัดเงินเดือนพนักงาน หรือการลดชั่วโมงการทำงานลง Sullivan and Decker (2001) ได้กล่าวถึงความไม่แน่นอน การเปลี่ยนแปลง ทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลทำให้เกิดความเครียดในงานได้
2. ความไม่แน่นอนทางการเมือง (Political uncertainties) การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหรือความไม่มั่นคงทางการเมืองก็เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะอาจมีผลกระทบต่อการทำงานในองค์การ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล จากการที่รัฐบาลประสพภาวะเป็นหนี้ต่างชาติ จนต้องกู้เงินระหว่างชาติ (นิคม จันทวิฑูร, 2540) ทำให้รัฐบาลต้องปรับเปลี่ยนระบบการเงิน โครงสร้างในหน่วยงานของรัฐซึ่งก็ไม่พ้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายโดยมีแผนที่จะให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นองค์กรมหาชน ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความไม่แน่นอนในการทำงานทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้
3. ความไม่แน่นอนทางเทคโนโลยี (Technological uncertainties) เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา พนักงานเกิดความรู้สึกถึงความไม่มั่นคงกับงานของตน เนื่องจากเทคโนโลยีอาจจะเข้ามาแทนที่งานของตนไม่วันใดก็วันหนึ่ง การพัฒนาด้านคอมพิวเตอร์ การใช้

หุ่นยนต์ การใช้ระบบอัตโนมัติ และอื่นๆ จะทำให้พนักงานเกิดความเครียดได้เช่นกันจากการศึกษาของ วานิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่าเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียด

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

วานิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน
3. สภาพการทำงานด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็นความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระในการทำงาน และความต้องการพัฒนาตนเอง

ชุติมา มาลัย (2537: 38) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ 3 ด้านคือ

1. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นอยู่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาจารย์ ขนาดของกลุ่ม
2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สถานที่เพียงพอและเหมาะสมในการประชุม สถานที่ทำงานสะดวกต่อการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก
3. สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมบุคคลที่อยู่รอบตัวอาจารย์พยาบาล มีอิทธิพลต่ออาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม

ดังนั้นสภาพการทำงานจึงควรมีลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกละเลยไม่ต้องมีชีวิตอย่างหวาดระแวงวิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายต่างๆ Herzberg (1966 อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, : 2521) แบ่งสภาพการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 1.2 การจัดหอผู้ป่วย

- 1.3 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน
2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับจิตอาารมณั ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเป็นอิสระในการทำงาน
 - 2.2 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - 2.3 การพัฒนาตนเอง
3. สภาพการทำงานด้านสังคม ประกอบด้วย
 - 3.1. สัมพันธภาพ
 - 3.2 การสนับสนุน

Kaspar (1983) ได้ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ และสัดส่วนระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวน ผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งทำให้มีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานและมีอาการแสดงของความไม่สบายทางด้านร่างกายได้จากการวิจัยของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ

ทวีศรี กรีทอง (2530) ได้กำหนดเกณฑ์การตัดสินสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีการจัดสภาพสถานที่ทำงานบริการ เครื่องใช้ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค คำนึงถึงประโยชน์การใช้สูงสุดได้รับความสะดวกสบายและเกิดความ พึงพอใจ ปลอดภัย จากอุบัติเหตุมีการกำหนดระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และมีการกำหนดระเบียบ การจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักในการปฏิบัติ

มโนทัศน์เกี่ยวกับบรรยากาศในหน่วยงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นมโนทัศน์ที่ได้รับความสนใจของนักวิจัยเกี่ยวกับองค์กร และผู้ปฏิบัติงานในวงการธุรกิจการบริการสุขภาพ และวงการอื่นมาหลายทศวรรษ (Duxbury, et al., 1982) ซึ่ง Turnipseed (1990) เสนอว่าปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลกระทบต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ 2 ประการคือ

1. มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้บริหารและประสิทธิ ภาพในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน
2. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานก่อให้เกิดอาการแสดงที่ผู้บริหารอาจใช้ในการระบุปัญหาที่มีผลต่อสัมพันธภาพและผลงานของบุคลากรในหน่วยงานได้

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความพึงพอใจและผลงานของบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ (Parkes, 1982) เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และยังเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรอีกด้วย (Hunnicut and MacMillan 1983; Savichi

and Cooley, 1987) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะทำให้ได้รับ ข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และลักษณะงาน พยาบาลมีทั้งบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มอื่น ได้แก่ งานด้านการรักษาและ บทบาทอิสระคืองานที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ งานพยาบาลต่างๆซึ่งการทำงานใน บทบาทอิสระจะทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัวและทักษะทางวิชาชีพให้เกิด ประโยชน์สูงสุดได้ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาด อำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิด ความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงานและเกิด ความเหนื่อยหน่ายได้

2. การมุ่งงาน (Task orientation) หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นของพยาบาลในการวางแผน ที่ดี มีประสิทธิภาพในการทำงานตามแผน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณและคุณภาพของงานมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ พยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ซึ่งต้องการการพยาบาลที่เฉพาะทาง พยาบาลต้องใช้ความรู้ความ สามารถ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายได้

3. ความชัดเจน (Clarity) หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้พยาบาลทราบถึง ความคาดหวังของผู้บริหาร หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และ การสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการวางมาตรฐานและ แบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรแต่ละระดับไว้ชัดเจนเพียงใด และมีการแจ้งให้ทราบกันทั่วถึงหรือไม่ ถ้าหน่วยงาน ไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้ง และความกำกวมในบทบาท ซึ่งจะ นำไปสู่ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด

4. การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovation) หมายถึง หน่วยงานมีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรม ใหม่ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ๆ ทาง การแพทย์มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยและ ความ ตายได้ แต่ถ้าวิธีการรักษาพยาบาลที่นำมาใช้กับผู้ป่วยเป็นวิธีการที่เพิ่งค้นพบใหม่ หรือเป็นปฏิบัติ การที่เสี่ยงมากก็สามารถกระตุ้นให้พยาบาลเกิดปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมได้ เช่น พยาบาลอาจเกิด ความสงสัยว่าการรักษาพยาบาลที่เขากำลังให้กับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานหรือไม่ควร หรือไม่ที่เขาจะเพิ่มความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยทั้งที่รู้ว่าเขากำลังจะตาย ซึ่งสิ่งรบกวนที่อยู่ใใจเช่นนี้ สามารถทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้มาก (Scully, 1983)

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน (Physical comfort) ซึ่งจะส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่สภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักมักเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพยาบาล เช่น การต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การได้รับรังสีจากการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีน้ำหนักตัวมาก หรืออุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่มีความแหลมคม นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับแสงสว่างซึ่งอาจมากเกินไป และเสียงรบกวนของอุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่ช่วยชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีเสียงดังเกือบตลอดเวลา และอาจมีเสียงดังผิดปกติเพื่อเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรืออาจเป็นเสียงโทรศัพท์ซึ่งพยาบาลไม่อาจควบคุมการเกิดเสียงได้ เสียงเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดและเหนื่อยหน่ายได้ ดังเช่นงานวิจัยของของ Topf and Dillon (1980) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเสียงที่ก่อให้เกิดความเครียด และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory) และมาตรวัดความรู้สึกไวต่อเสียง (Weinstein's Noise Sensitivity Scale) ผลการวิจัยพบว่าเสียงที่เกิดขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักก่อให้เกิดความเครียดและความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลที่มีความรู้สึกไวต่อเสียงมาก และปริมาณเสียงที่ก่อให้เกิดความเครียดมีมาก ยิ่งทำให้เขารู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก

6. สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม (Control) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยทั้งงานและบุคคล ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์ และต้องการให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตาม กฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียด และความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้

7. สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน (Work pressure) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่พยาบาลต้องทำงานอย่างเร่งรีบ และเป็นที่ยอมรับกันว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลที่มีความจำเพาะบางอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาพยาบาล และเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือทันที ขณะเดียวกันก็ต้องจัดการให้ผู้ป่วยรายอื่นได้รับการดูแลตามปกติ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ที่มีความซับซ้อนและมีจำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความชำนาญในการใช้เป็นอย่างยั้งและพยาบาลยังต้องเขียนบันทึกรายงานต่างๆ ซึ่งงานเหล่านี้มีปริมาณมากเกินอัตรากำลังของพยาบาลในหน่วยงาน จึงทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ และเหนื่อยหน่ายได้ และการต้องเผชิญกับสภาพของผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรมยังสามารถกระตุ้นความคิดของพยาบาลเกี่ยวกับความตายของตนเองหรือความตายของบุคคลที่มีความสำคัญกับตนได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียดในการทำงานมากขึ้น (Koecher, 1979)

4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงาน

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆตัวที่ส่งผลต่อการทำงาน ไม่ว่าจะสภาพการณ์ภายนอกหรือภายในองค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งล้วนต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ภาวะทางเศรษฐกิจ ทำให้โรงพยาบาลต้องจำกัดค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งจำกัดการใช้เครื่องมือต่างๆในขณะที่ต้องรักษาคุณภาพของงาน ซึ่งอาจเป็นผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานขึ้นได้ ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541) กล่าวว่า ปัจจุบันการให้บริการทางสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ ทำให้องค์กรสุขภาพในปัจจุบันต้องปรับเปลี่ยนจากการบริการเชิงสาธารณะ เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ ทำให้ผู้มาใช้บริการพิจารณาถึงความคุ้มค่าคุ้มราคาของการใช้บริการ และมีการเลือกการให้บริการของสถานบริการต่างๆ ทำให้เกิดสภาวะการแข่งขันระหว่างสถานประกอบการ ทำให้ต้องมีการปรับปรุงการบริการตลอดเวลา

การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการศึกษา ทำให้เกิดความเครียดในงานดังที่ Ivancevich and Matteson (1990) กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาท ภาระงานที่มากเกินไปที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน การขาดความก้าวหน้าในงาน
2. ปัจจัยจากกลุ่ม ได้แก่ การขาดสัมพันธภาพที่ดี ขาดการสนับสนุนหรือการแก้ปัญหาพร้อมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ความขัดแย้งกัน ส่งผลให้เกิดความเครียดในที่สุด
3. ปัจจัยจากองค์กร ได้แก่ ปัญหาโครงสร้างขององค์กร นโยบายขององค์กร ช่วงของการบังคับบัญชาสั่งการ และมีความเข้มงวด มักเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

ศิริพร วิญญรัตน์ (2543: 2) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ การปฏิรูปในองค์กรสุขภาพ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรสุขภาพให้มีขนาดเล็กลง และการยุบหน่วยงานเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดในการทำงานได้ นอกจากนี้ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆ ทำให้วิธีการในการรักษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว พยาบาลประจำการต้องใช้เวลาในการแสวงหาความรู้ใหม่เพิ่มเติม และฝึกฝนทักษะความชำนาญเสมอ แต่ถ้าขาดระบบการเตรียมความพร้อมของพยาบาลประจำการ และมีการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยดี ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดได้เช่นกัน

จึงสามารถกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลได้อีกประการหนึ่ง

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Kaspar (1983) ได้ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอุปสรรคจากเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ และสัดส่วนระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งทำให้มีผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานและมีอาการแสดงของความไม่สบายทางด้านร่างกายได้

สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสวนกุหลาบ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527) ผลจากการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลต่อความเครียด ของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.9 และจะแสดงออกมาโดยความกลัวและวิตกกังวลโดยไม่มีเหตุผล

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.3

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย

พิมพ์ภา สุขกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลจากการวิจัยพบว่าความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับที่มีความเครียดน้อย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ไม่มีความสัมพันธ์กัน และในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับปัจจัยด้านการทำงานด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กันในทางลบ

รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ศึกษาความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่ามีความเครียดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.8

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ

สดดา ตันกันทะ (2540) ศึกษาความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช มีความเครียดในระดับปานกลาง

สิริภรณ์ หันพงศีกิตติกุล (2542) พบว่า ภาระงานมากในเวลาที่จำกัด และปัญหาในองค์กร และการบริหารจัดการ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 และ 2 ของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2543) ศึกษาความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในพยาบาลจบใหม่ ที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2541 พบว่า พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 2.88 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศรัญญา ศิริชัยนาคร (2544) ศึกษาความเครียดและปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดเกิดความเครียด ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานในระดับปานกลาง ด้านโครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานในระดับน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

