

ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี



นางจิรสุดา ธาณีรัตน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1102-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF OCCUPATIONAL STRESS OF PERSONNEL
IN PATHUMTHANI HOSPITAL

Mrs. Chirisuda Thaneerat

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Occupational Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1102-2

จิริสุดา ธานีรัตน์ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรใน
โรงพยาบาลปทุมธานี (PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF
OCCUPATIONAL STRESS OF PERSONNEL IN PATHUMTHANI HOSPITAL)

อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
จำนวนหน้า 145 หน้า ISBN 974-53-1102-2

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความชุกของความเครียด ความชุกของความเครียดจากงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานตามรูปแบบ Demand-
Control-Support ปัจจัยจากงานด้านอื่น และปัจจัยนอกรงาน กับความเครียด รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบ
เชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด 696 คน
โดยส่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ตอน คือ ข้อมูล
ทั่วไป เหตุการณ์สำคัญในชีวิต แบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี แบบวัดความเครียดจากงานตาม
รูปแบบ Demand-Control-Support เหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคมและด้านวัตถุ
และแบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตอบกลับร้อยละ 59.2 (412คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.6 อายุ
เฉลี่ย 33.9 ± 8.84 ปี ความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 และความชุกความเครียดจากงานตาม
รูปแบบ Demand-Control-Support ร้อยละ 11.3 และความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติงานด้านวิชาการและสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน 3
ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยจากงานคือระดับความเครียดจากงาน 2) ปัจจัยจากงานด้านอื่นคือเหตุก่อ
ความเครียด 2 ด้าน ด้านจิตสังคม (ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทาง
กายภาพและทางชีวภาพ) และ 3) ปัจจัยนอกรงาน คือ รายได้ สุทธนะทางการเงิน และเหตุการณ์สำคัญใน
ชีวิต (มีหนี้สินหัวหน้าครอบครัวทดงาน และครอบครัวแตกแยก) มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มี
แนวโน้มเป็นปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรที่มี
ความเครียดจากงานและนอกรงาน โดยสนับสนุนให้เริ่มมีโครงการช่วยเหลือบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต
และให้บริการงานอาชีวอนามัยกับบุคลากรภายในโรงพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของ
บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

ภาควิชา...เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม...ลายมือชื่อนิติ.....
สาขาวิชา...อาชีวเวชศาสตร์.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

447 52098 30: MAJOR OCCUPATIONAL MEDICINE

KEY WORD: STRESS/ GHQ-30/ OCCUPATIONAL STRESS/ HOSPITAL PERSONNEL

CHIRISUDA THANEERAT: PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF
OCCUPATIONAL STRESS OF PERSONNEL IN PATHUMTHANI

HOSPITAL.THESIS ADVISOR: PROF.PORNCHAI SITHISARANKUL. M.D., M.P.H.,
Dr.P.H., THESIS COADVISOR : ASST. PROF. WIROJ JEAMJARUSRANGSRI.
M.D.,Ph.D.,145 pp. ISBN 974-53-1102-2

Objectives of this research were to study : the prevalence of stress, the prevalence of occupational stress in Pathumthani hospital personnel and the factors of work from Demand-Control-Support theory of Karasek, factors from other work and factors other than work that related with stress. This study was a cross-sectional descriptive research using 696 subjects from the hospital. The tool used was the researcher's questionnaire which was a self-administered questionnaire consisted of 6 parts as follow : General individual data, Life event questionnaires, Personality questionnaires, Occupational stress questionnaires adapted from Demand-Control-Support model by Karasek, Causes of stress at work (stressors) questionnaires and General Health Questionnaires (GHQ-30), Thai version.

The result of this study found that returned questionnaires was 59.2% (412), 89.6% of them were female with mean age 33.9 ± 8.84 years. The study showed that the prevalence of stress was 23.2% and the prevalence of occupational stress was 11.3%. The occupational stress significantly related with educational performance and biological health hazard ($p < .05$). The associated factors of stress were factors of work itself, other work factors such as job stressors from psychosocial (career development) and objects (physical and biological health hazards), non-work factors such as income, financial status and important life events : being in debt, family leader losing his/her job and family disputes. These factors related to stress and were found to be significant ($p < .05$).

The result can be used for preventing and helping people who get stress from work and from other factors beside work by setting a project helping stressed personnel who have psychiatric problems and servicing holistic occupational health to hospital personnel. This can improve quality of health care worker's life who could help other people in public health.

Department of Preventive and Social Medicine Student's signature

Field of studyOccupational Medicine..... Advisor's signature

Academic year2004.....Co- advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จากความกรุณาช่วยเหลือของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ภิรมย์ กมลรัตนกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิริศิธรณ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วิโรจน์ เจียม-จรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพิน สติรมน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตติกรณ์ จงวิศาล จากภาควิชา จิตวิทยา สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่แนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ แพทย์หญิง ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และนายแพทย์สมชัย ภิญโญพร พาณิชย์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี และนายแพทย์ ปราโมทย์ สุขวิชัย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย คุณชนกพร มงคลสนธิ์ คุณวัชวลี ภูกลาง คุณแสงเพชร ภูมา และคุณจิราภา บุญชู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปทุมธานีที่ให้ความช่วยเหลือในการส่ง รวบรวม และติดต่อกลับแบบสอบถาม รวมไปถึงบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอบคุณคุณมณฑา คล้ายศรีโพธิ์ และเพื่อนนิสิตปริญญาโทอาชีวเวชศาสตร์ที่ให้ความช่วยเหลือในการหาข้อมูล และเก็บแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และทุกคนในครอบครัว ซึ่งมี ส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ ความรักความห่วงใยและช่วยเหลือสนับสนุนตลอดมา รวมทั้งผู้ที่มี ส่วนช่วยเหลือทุกท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากงาน.....	22
วิธีและเครื่องมือในการวัดความเครียดทั่วไป.....	44
วิธีและเครื่องมือในการวัดความเครียดจากงาน.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	57
รูปแบบการวิจัย.....	57
ประชากร.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	58

บทที่	หน้า
3	วิธีการดำเนินงานวิจัย(ต่อ).....
	การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 63
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 64
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
	ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม..... 67
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน..... 68
	ส่วนที่ 3 ความซุกซนของความเครียด..... 86
	ส่วนที่ 4 ความซุกซนของความเครียดจากงานและเปรียบเทียบบุคคลากรที่มี และไม่มีความเครียดจากงาน..... 88
	ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ ปัจจัยจากงาน (ความเครียดจากงาน) ปัจจัยจากงานด้านอื่น และปัจจัยนอกงาน..... 96
5	อภิปรายผลการวิจัย สรุป และข้อเสนอแนะ..... 108
	สรุปผลการวิจัย..... 108
	อภิปรายผลการวิจัย..... 112
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... 121
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป..... 121
	รายการอ้างอิง..... 122
	ภาคผนวก..... 129
	ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 130
	ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... 131
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145

สารบัญตาราง

ณ

หน้า

ตารางที่ 2.1	องค์ประกอบของกระบวนการความเครียด.....	33
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถามของบุคลากร ในโรงพยาบาลปทุมธานีตามลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ.....	67
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป..	68
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานด้านการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลปทุมธานี.....	70
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี...	76
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามการมีเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต จำนวน 10 เหตุการณ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา.....	77
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามลักษณะของบุคลิกภาพ.....	79
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามปัจจัยจากงาน ด้านความต้องการในงาน และด้านการควบคุมงาน.....	80
ตารางที่ 4.8	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามประเภทลักษณะงาน ที่มีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand-Control ของ Karasek.....	80
ตารางที่ 4.9	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามกลุ่มการสนับสนุนทางสังคม ในที่ทำงาน.....	81
ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามตามประเภทลักษณะ ความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support 8 กลุ่ม.....	82
ตารางที่ 4.11	จำนวน ร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระดับความเครียดจากงาน.....	83
ตารางที่ 4.12	จำนวน ร้อยละของบุคลากร เหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านจิตสังคม.....	83
ตารางที่ 4.13	จำนวน ร้อยละของบุคลากร เหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพ 3 ทาง).....	84
ตารางที่ 4.14	ความชุกของความเครียดของบุคลากร จำแนกตามเพศ ลักษณะสถานะ และสาขาอาชีพในโรงพยาบาล.....	86
ตารางที่ 4.15	อัตราความชุกของความเครียดของบุคลากร จำแนกตามเพศ ลักษณะสถานะ และสาขาอาชีพในโรงพยาบาล.....	87
ตารางที่ 4.16	ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากร จำแนกตามเพศ ลักษณะสถานะ และสาขาอาชีพในโรงพยาบาล.....	89

ตารางที่ 4.17	อัตราความชุกของความเครียดของบุคลากร จำแนกตามเพศ ลักษณะสถานะ และสาขาอาชีพในโรงพยาบาล.....	90
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงาน และกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	91
ตารางที่ 4.19	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงาน และกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามปัจจัยจากงานด้านอื่น.....	92
ตารางที่ 4.20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับ ความเครียดจากงาน โดย Chi-square test.....	97
ตารางที่ 4.21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับ ปัจจัยจากงานด้านอื่นโดย Chi-square test.....	97
ตารางที่ 4.22	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับ ปัจจัยนอกงานโดย Chi-square test หรือ Fisher's Exact test.....	102

สารบัญภาพ

ฎ

ภาพประกอบ		หน้า
ภาพที่ 2.1	กลไกของการเกิดความเครียด.....	11
ภาพที่ 2.2	General Adaptation Syndrome (GAD) ตามแนวของ Selye.....	14
ภาพที่ 2.3	การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม.....	15
ภาพที่ 2.4	รูปแบบ Demand-Control ที่เกี่ยวข้องกับกับความเครียดจากงาน ตามทฤษฎีของ Karasek.....	26
ภาพที่ 2.5	แสดงทฤษฎีรูปแบบ Demand – Control – Support ที่ดัดแปลงต่อ จากทฤษฎีของ Karasek โดย Johnson.....	31



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร กระแสความนิยมและความเชื่อ และปัจจัยระดับบุคคล เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิต ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ก่อให้เกิดภาวะที่ประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ (Culture lag) ทำให้พบปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่มีความสำคัญ ได้แก่ ปัญหาโรคทางจิต ภาวะปัญญาอ่อน โรคลมชัก กลุ่มอาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด และการฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตที่เริ่มมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ ปัญหาความเครียด (1,2)

ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลประสบเมื่อเผชิญกับสิ่งท้าทายหรือสิ่งคุกคามและเกิดการเสียสมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการตอบสนองของความต้องการ ความเครียดยังไม่ถือว่าเป็นการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช แต่ความเครียดเป็นอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนให้ทราบว่าเกิดการเสียสมดุลต้องหาแนวทางในการปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติ ผลกระทบของความเครียดนั้น ถ้าเกิดในระยะยาวย่อมมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งทางกาย ทางอารมณ์ ทางความคิด และทางพฤติกรรม ผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบต่อที่ทำงานและผลกระทบต่อสังคมทั่วไป นำไปสู่ความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป (3)

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา องค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านจิตสังคมที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งปัญหาความเครียดจากงานเป็นปัญหาหลักที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (4) ในกลุ่มสมาชิก 15 ประเทศในสหภาพยุโรป มีคนทำงาน 40 ล้านคน ในแต่ละปีต้องใช้จ่ายเงินในเรื่องปัญหาความเครียดจากงานอย่างน้อยปีละ 20 พันล้านยูโรต่อปี ซึ่งปัญหาความเครียดจากงานทำให้ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปเห็นความสำคัญที่จะแก้ไขและป้องกัน (5)

ในประเทศไทยตั้งแต่เกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจตกต่ำเมื่อ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ประชาชนได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่และการทำงาน ซึ่งจากการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตในช่วง พ.ศ. 2540 - 2543 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในกลุ่มคนทำงานมีความเครียดอยู่ระหว่างร้อยละ 46.9 - 60.7 ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) มีเป้าหมายจะลดความเครียดของประชาชนจากร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 (1,6) แต่ในส่วส่วนปัญหาความเครียดจากการทำงานโดยเฉพาะในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาค่อนข้างน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วได้แก่ ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย ยุโรปตะวันตก และทวีปอเมริกาเหนือ ซึ่งสามารถควบคุมโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational diseases) ได้แล้ว จึงหันมาให้ความสนใจในปัจจัยทางจิตสังคมมากขึ้น และได้กระตุ้นให้เกิดการศึกษาวิจัยในเรื่องความเครียดจากงานอย่างกว้างขวางในกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น โรงพยาบาลนับได้ว่าเป็นสถานประกอบอาชีพประเภทหนึ่ง ที่บุคลากรที่ทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บจากการประกอบอาชีพ งานอาชีพวอนามัยมีบทบาทในการให้ความคุ้มครองและเฝ้าระวัง สุขภาพของบุคลากร และคอยดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดจากสิ่งคุกคาม ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล(7) โดยเฉพาะปัญหาความเครียดจากงานในโรงพยาบาลนั้น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและองค์กรด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากงานของบุคลากรของโรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่จะทำการศึกษ เฉพาะกลุ่มอาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ลูกจ้างชั่วคราวตามโรงพยาบาลต่างๆทั่วไป โดยส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทางจิตเวชโดยเฉพาะ และที่สำคัญคือ ไม่ได้เน้นหนักในส่วนของปัจจัยจากงาน ลักษณะของงาน และองค์กร ในที่นี้คือโรงพยาบาล ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากงานอย่างชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในเรื่องของปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียดจากงานและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของบุคลากรในโรงพยาบาลในทุกกลุ่มอาชีพของบุคลากร โดยเน้นในเรื่องปัจจัยจากตัวงานเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลปทุมธานีเพียงแห่งเดียว โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลหนึ่งประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมาก และหลายสาขาอาชีพที่มาร่วมกัน และยังไม่มีผู้ทำการศึกษามาก่อน คาดว่าการศึกษาคั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข และป้องกันในเรื่องความเครียดจากงาน และพัฒนาการดำเนินงานอาชีพวอนามัยสำหรับบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความชุกของความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545 เป็นเท่าไร
2. ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545 เป็นเท่าไร
3. กลุ่มที่มีความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545 มีลักษณะอย่างไร
4. ปัจจัยจากงาน ได้แก่ ความเครียดจากงาน 3 ด้าน (ความต้องการในงาน, การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน) ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี, ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ, ลักษณะการปฏิบัติงาน, ชั่วโมงการทำงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน (ด้านจิตสังคมและด้านวัตถุ) ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ด้านเศรษฐกิจ, เหตุการณ์สำคัญในชีวิต และบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความเครียดและความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)
 - 2.1 เพื่อหาความชุกของความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ.2545
 - 2.2 เพื่อหาความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545
 - 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี, ลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, จำนวนชั่วโมงในการทำงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด และเหตุความเครียดจากงาน 2 ด้าน ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ) กับ ความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, ภูมิลำเนา และศาสนา) ด้านเศรษฐกิจ, เหตุการณ์สำคัญในชีวิต และบุคลิกภาพ กับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ปัจจัยจากงาน ได้แก่ ความเครียดจากงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียด
2. ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี, ลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, จำนวนชั่วโมงในการทำงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กร และ ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ) มีความสัมพันธ์กับความเครียด
3. ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ด้านเศรษฐกิจ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต และบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ระดับคะแนน ของความเครียดจากงาน 3 ด้าน คือความต้องการในงาน, การควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน และปัจจัยจากงานด้านอื่นในส่วนของเหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคม คือ องค์กร และความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ เป็น Ordinal scale พิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นเท่ากัน และถือว่าคะแนนเดียวกันของแต่ละคนไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ผู้วิจัยจึงศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลปทุมธานีเท่านั้น

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

ไม่มีเนื่องจากไม่ได้ใช้วิธีการศึกษาหรือสิ่งทดลองใด ๆ ในกลุ่มที่ทำการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้บริหารในการวางแผนงานในการแก้ไขและปรับปรุงปัญหาความเครียดจากงานในระดับบุคคลและองค์กรต่อไป
2. สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานอาชีวอนามัยของบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา, ศาสนา
2. ปัจจัยจากงาน คือ ความเครียดจากงาน 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการในงาน, การควบคุมงาน, และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน
3. ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี, ลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, จำนวนชั่วโมงการทำงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, การทำงานพิเศษ และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน ด้านจิตสังคม (องค์กร และ ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ)
4. ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ (รายได้, แหล่งที่มาของรายได้ และฐานะทางการเงิน) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต และบุคลิกภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ผลการตอบ GHQ-30 ภาษาไทย ซึ่งแบ่งเป็น เครียดและไม่เครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

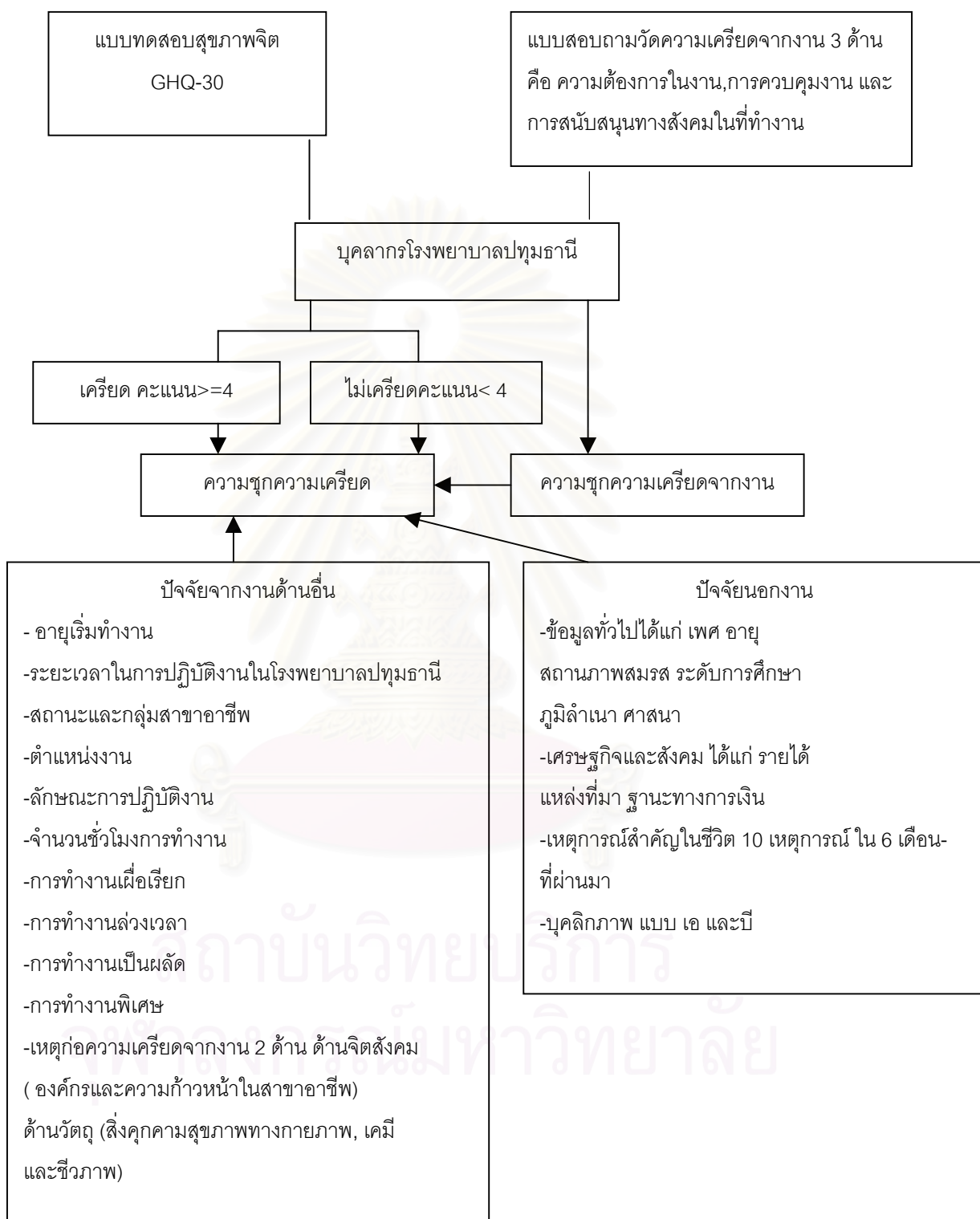
1. ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นหรือกระทำให้เกิดความเครียด ซึ่งในที่นี้ คือ ค่าคะแนน GHQ – 30 ฉบับภาษาไทย มากกว่าหรือเท่ากับ 4
2. ความเครียดจากงาน (Occupational stress) หรือ (Job stress) หมายถึง การตอบสนองที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะสมกับสมรรถภาพ ทรัพยากร และความต้องการของคนทำงาน ความเครียดจากงานนำไปสู่สุขภาพที่ไม่แข็งแรงและการบาดเจ็บ ซึ่งในที่นี้คือ ผลการตอบแบบสอบถามวัดความเครียดจากงาน 3 ด้านที่มี ความต้องการในงานสูง การควบคุมงานต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำ เรียกว่าเป็นผู้มีความเครียดจากงาน
3. บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี หมายถึง บุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลปทุมธานีที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลปทุมธานีจริง รวมทั้งลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลปทุมธานีด้วย อาจจะมี หรือไม่มีตำแหน่งการรับเงินเดือนที่โรงพยาบาลปทุมธานีก็ได้ ยกเว้น บุคลากรที่ลาในระยะยาวที่ทำการศึกษา ได้แก่ ลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาอุปสมบท หรือการลาอื่น ๆ ที่ยาวเกิน 1 เดือนขึ้นไป
4. ความต้องการในงาน (Job demand) หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากตัวงานที่ปฏิบัติ รวมถึงภาระงานด้วย
5. การควบคุมงาน (Job control) หรือ (Decision latitude) หมายถึง มีโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องงานได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องทำตามสั่งตลอดเวลา และมีการใช้ทักษะ ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน
6. การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน (Social support at work) หมายถึง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางสังคมในที่ทำงานทั้งในระดับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน
7. จำนวนชั่วโมงในการทำงานจริง หมายถึง จำนวนที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริงเท่านั้น ไม่รวมการทำงานล่วงเวลา และการทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล
8. การทำงานเผื่อเรียก หมายถึง การทำงานที่ต้องเตรียมพร้อมที่ปฏิบัติงานได้ทันทีที่มีงานเข้ามาหรือเรียกตัวมาปฏิบัติงาน ถ้าไม่มีการเรียกหรือไม่มีภาระกิจสามารถพักผ่อนหรือทำกิจส่วนตัวได้โดยอาจจะรอที่ห้องพักรอ หอพักภายในโรงพยาบาล หรืออยู่นอกโรงพยาบาลได้
9. การทำงานล่วงเวลา หมายถึง การทำงานที่เกินช่วงระยะเวลาปกติของการทำงาน อาจมีค่าตอบแทนหรือไม่มีก็ได้

10. การทำงานเป็นผลัด หมายถึง การทำงานที่มีลักษณะแบ่งเป็นผลัด เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องตามความจำเป็นของลักษณะงาน ในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคลภายในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็น 3 เหว เหวเช้า เหวบ่าย เหวดึก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากงาน
3. วิธีและเครื่องมือในการวัดความเครียดทั่วไป
4. วิธีและเครื่องมือในการวัดความเครียดจากงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 คำว่าเครียด (8) หมายความว่า ลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป, ลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง ในภาษาอังกฤษ คำว่า “stress” (9) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “stringere” ซึ่งแปลว่าความขมึงเกลียว

ความเครียด ได้รับการกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในราวกลางศตวรรษที่ 19 โดยนักวิชาการคนแรกที่ทำให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดเป็นนักสรีรวิทยาชาวฝรั่งเศสชื่อ Claude Bernard (10) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับความเครียดว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งสามารถรบกวนความสมดุลของอินทรีย์ และในการรักษาสมดุลอินทรีย์ จำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต่อมา Hans Selye (11) ซึ่งถือว่าเป็นบิดาของการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดว่า เป็น “สมมุติฐานของการปรับตัวทั่วไป” (General Adaptation Syndrome) หรือ GAS และได้ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ อันเป็นผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

Lazarus (12) ให้ความหมายความเครียดว่าหมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

ชูทิพย์ ปานปรีชา (13) จิตแพทย์แห่งวงการสุขภาพจิตไทย ได้ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียดเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจไม่พอใจเหมือนจิตใจถูกบังคับให้เผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

แนวคิดของความเครียด (14)

เดิมแนวคิดของความเครียดถูกนำมาใช้ในทางฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึงแรงกด (Pressure or strain) และแรง (force) เมื่อใช้ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ในร่างกายจะ หมายถึงผลของปฏิกิริยาทางร่างกาย ซึ่งสร้างแรงกดต่อกล้ามเนื้อ ความเครียดในระดับที่สูงที่มีอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ ในปี ค.ศ. 1932 Cannon เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า Stress โดยไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางฟิสิกส์ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ทำให้ความสมดุลหรือดุลยภาพ (equilibrium or balance) ของบุคคลเสียไป Cannon ใช้คำว่า Homeostasis เมื่อกล่าวถึงภาวะธำรงดุลหรือดุลยภาพดังกล่าว Cannon ใช้คำว่า ความเครียด เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสู้หรือการหนี (fight or flight)

ภาวะธำรงดุล (Homeostasis) หมายถึงความโน้มเอียงของอินทรีย์ที่จะคงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในให้คงที่ ความจริงภาวะธำรงดุลมิใช่เป็นภาวะที่คงที่อย่างเดียว แต่เป็นภาวะเชิงพลศาสตร์ที่กลับไปกลับมาได้ ทำนองเดียวกับการแกว่งของลูกตุ้มไปมาระหว่าง ความต้องการ (need) กับความสำเร็จ (fulfillment)

จากแนวคิดของ Selye กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม เช่นการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกายที่เกิดขึ้น การใช้สารเคมี ความร้อน ความเย็น ความรีบเร่ง ความเศร้า ความผิดหวัง ยา ฮอริโมน และอื่นๆ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาเฉพาะ ทั้งหมดนี้มีสิ่งๆที่เหมือนกันคือ ทำให้เกิดปฏิกิริยา การปรับตัว (adaptation) เพื่อนำมาซึ่งภาวะจำรองดุล ของร่างกาย ในที่สุดการปรับตัวเช่นนี้จะนำไปสู่ ความเครียด คำว่าความต้องการ (demand) ในที่นี้หมายถึงสิ่งเร้าใดๆก็ตามที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ของคนเรา ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงกลไกของการเกิดความเครียด

ทฤษฎีของความเครียด (14) (Theories of Stress) แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-oriented theories) เกิดจากแนวคิดของ Homes และ Rahe
2. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Response-oriented theories) เกิดจากแนวคิดของ Selye
3. ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (Interactional theories) เกิดจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman

1. ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-oriented theories)

ทฤษฎีนี้ถือว่าความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล Cox และ Ferguson กล่าวว่าความเครียด (เหตุก่อความเครียด) เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียด (strain reaction) ต่อร่างกายคนเรา Derogatis และ Coons ได้แบ่งความเครียดออกเป็น

1. เหตุก่อความเครียดแบบเฉียบพลันและมีช่วงระยะเวลาที่จำกัด (Acute, Time-limited stressors) เช่น เดินตามท้องถนนแล้วเจอสุนัขดุ ขณะที่กำลังรอผลการตรวจ HIV จากห้องปฏิบัติการ สตรีรอผลการตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ผลต่อเนื่องจากเหตุก่อความเครียด (Stressors sequence) เช่น การตกงาน หรือการตายของสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดผลที่ไม่ดีตามมาได้
3. เหตุก่อความเครียดเรื้อรังเป็นช่วงๆ (Chronic intermittent stressors) เช่น การสอบไล่ของนักศึกษา การเรียนชั้นมัธยม และการผ่าตัด เป็นต้น
4. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (Chronic stressors) เช่น มีผู้ตรวจการที่ดูมีปัญหากการเงิน ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ (sexual dysfunction) เป็นต้น

ตามทฤษฎีเชิงสิ่งเร้ามีการเน้นเหตุการณ์ (event) และการเกิด (occurrence) ของความเครียด ถ้าเหตุการณ์ใดก็ตามนำไปสู่ความยุ่งยากทางด้านจิตใจ เกิดความวุ่นวายของพฤติกรรมหรือความเสื่อมเสียของการกระทำในหน้าที่ เหตุการณ์นั้นๆ เรียกว่า เหตุก่อความเครียด (stressors) Dohrenwend กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตนำไปสู่วิกฤตการณ์ (crises) ได้ เช่น การแต่งงาน การมีลูก การหย่าร้าง การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก นอกจากนั้นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเหล่านี้ยังมีบทบาทสำคัญต่อสาเหตุของการเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Holmes และ Rahe กล่าวว่า เหตุการณ์ชีวิต (Life event) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้การเสี่ยงของความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการนอน การกิน การเข้าสังคม การสังสรรค์ เรื่องส่วนตัว นิสัยและการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความแตกต่างกันในระดับของการปรับตัว ทั้งสองคนได้พัฒนามาตรวัดการปรับตัวใหม่ทางสังคม (Social Readjustment Rating Scales) หรือ SRRS ซึ่งเกี่ยวข้องกับปริมาณ ความรุนแรง และช่วงเวลาของการปรับตัว เหตุการณ์ชีวิตแต่ละอย่างได้รับการจัดเรียงตามลำดับ โดยอาศัยวิธีการให้คะแนนซึ่งเรียกว่าหน่วยการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Life Change Unit) หรือ LCU แม้เหตุการณ์ในด้านดี เช่น การแต่งงาน การหยุดพักผ่อน การเลี้ยงในช่วงเทศกาลก็อาจนำไปสู่ความเครียดได้ เพราะมี LCU เท่ากับ 50 15 และ 12 ตามลำดับ ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากกล่าวถึงเหตุการณ์ยุ่งยากเล็กน้อย ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียดเรียกรวมๆว่าเรื่องยุ่งยากหรือเรื่องรบกวนประจำวัน

(daily hassles) เป็นเหตุก่อความเครียดซึ่งนำไปสู่การเริ่มต้นของสุขภาพที่ไม่ดี หรือเกิดโรคได้ ตัวอย่างของเรื่องรบกวนประจำวัน เช่น การวางของผิดที่ กฎหมายบ้านหาย ของหาย มืงานต้องรับผิดชอบหลายอย่าง การเตรียมอาหาร การดูแลบ้านให้เรียบร้อย การรอคอย การนอนและการพักผ่อนไม่เพียงพอ การถูกขัดจังหวะระหว่างรับประทานอาหาร การมีเจ้านายที่จู้จี้ จุกจิกและขี้บ่น ความล่าช้า รถยนต์หรือรถบรรทุกที่ส่งเสียงดัง การติดอยู่ในถนนที่มีการจราจรแออัด ต้องเข้าแถวยาวตอนเบิกเงินที่ธนาคาร เป็นต้น สิ่งรบกวนประจำวันเช่นนี้บางทีเรียกว่า เหตุก่อความเครียดที่อยู่เบื้องหลัง (Background stressors) ตามปกติสิ่งรบกวนประจำวันไม่ต้องการวิธีการจัดการ (coping) หรือการตอบสนอง แม้ว่าจะทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ อย่างไรก็ตามสิ่งรบกวนประจำวันสามารถสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ และสุดท้ายอาจมีผลเท่ากับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของสิ่งรบกวนประจำวันที่เราประสบกับจำนวนของอาการทางจิตที่เกิดขึ้น แม้แต่ปัญหาสุขภาพ เช่น ไข้หวัด การเจ็บคอ ปวดศีรษะ และปวดหลังก็มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งรบกวนประจำวันได้

ทำนองเดียวกับความเครียดที่ปรารถนา (eustress) สิ่งที่ตรงกันข้ามกับสิ่งรบกวนประจำวัน คือ เหตุการณ์เล็กน้อยที่ทำให้เกิดความยินดีปรีดา (uplifts) ถึงแม้แต่เพียงชั่วคราวก็ตาม เช่น การอยู่ใกล้ชิดกับคนที่รัก การเสร็จงาน นอนหลับพอเพียง มีเวลาอยู่กับครอบครัว รับประทานอาหารนอกบ้าน เข้ากับเพื่อนได้ดี ส่วนมากเหตุการณ์เช่นนี้มักสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตที่ดี ยังมีเหตุการณ์เล็กน้อยที่ทำให้เกิดความพอใจมากเท่าไร อาการทางจิตก็ยิ่งลดน้อยลงเท่านั้น

2. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Response-Oriented Theories)

ทฤษฎีเหล่านี้มุ่งเน้นที่ปฏิกริยาของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า Selye กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจง ที่มีต่อร่างกายไม่ว่าโดยทางใดก็ตาม เชื่อว่าการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า แต่ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นชนิดใดก็ตาม แต่การตอบสนองนั้นจะเหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันคือความแตกต่างของระดับของการตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณของความต้องการในการปรับตัว ดังนั้นเหตุก่อความเครียดอาจจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพอใจหรือความไม่พอใจก็ได้ ทั้งหมดนี้ต่างก็ก่อให้เกิดปฏิกริยาของการปรับตัวเหมือนกัน

Selye พบว่าเมื่อมีความเครียด เกิดขึ้นจะก่อให้เกิด General Adaptation Syndrome หรือ GAS ภาพที่ 2.2 ซึ่งมี 3 ระยะด้วยกันคือ

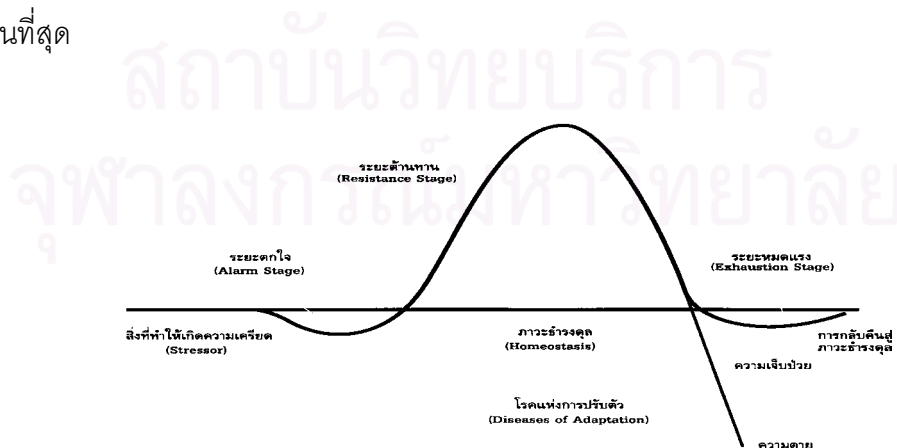
1. **ระยะตกใจ (Alarm reaction)** แสดงลักษณะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า จะมีการกระตุ้นหรือยั่วให้ตื่นตัว

1.1 **ระยะช็อก (Shock phase)** เป็นระยะแรก และเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีทันใด ต่อสิ่งที่ เป็นภัย ปฏิกิริยาของร่างกายในระยะนี้มีอยู่สองแบบคือ “สู้ (fight) หรือหนี (flight)” ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาท sympathetic เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุณหภูมิลดลง และความดันโลหิตต่ำลง

1.2 **ระยะต้านช็อก (Counter shock phase)** จะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (rebound reaction) เช่น adrenal cortex จะโตขึ้น และมีการหลั่งของ corticoid hormones และ adrenaline หรือ epinephrine ทำให้การหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น น้ำตาลถูกปล่อยออกจากตับ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้วปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress reaction) จะสัมพันธ์กับทั้งสองระยะนี้

2. **ระยะต้านทาน (Stage of resistance)** หรือระยะปรับตัว (adaptation stage) ระยะนี้ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อเหตุก่อความเครียด (stressors) และทำให้สภาพทั่วไปดีขึ้น อาการต่างๆจะหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัว มีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายไป กลับคืนมา และยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น

3. **ระยะหมดแรง (Stage of exhaustion)** ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างพอเพียง ร่างกายจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สามคือ ระยะหมดแรง เนื่องจากความเครียดยังคงมีอยู่ไม่รู้จักหมดสิ้น เมื่อร่างกายมีความเครียดเกิดขึ้นอยู่ซ้ำๆ ร่างกายจะเสื่อมโทรม จนกระทั่งเกิดเป็นโรคต่างๆ เช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และอาจถึงแก่ ความตายไปในที่สุด



ภาพที่ 2.2 General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวของ Selye

นักทฤษฎีเชิงการรู้ มีทัศนะว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่มีความคิดที่ว่องไว มีเหตุผล และกล้าตัดสินใจ มนุษย์ยังสร้างเค้าร่าง (schemata) หรือแผนงานละเอียดทางจิตใจ (mental blueprints) ไว้ด้วย เค้าร่างนี้เป็นตัวแทนของสิ่งเร้าต่างๆ เกี่ยวกับโลกภายนอก รวมทั้งการเรียนรู้ว่าแต่ละสิ่งทำงานอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

แม้ว่าทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับการรู้ได้เริ่มต้นมาหลายปีแล้ว แต่ตัวแบบที่ชัดเจนที่สุดถูกพัฒนาขึ้นโดย Lazarus ทฤษฎีนี้มีรากเหง้ามาจากแนวคิดทางวิทยาศาสตร์หลายแขนง ได้แก่ วิทยาศาสตร์ทางการรู้ ทฤษฎีบุคลิกภาพ การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติ การวิจัยทางสังคม การวิจัยทางสุขภาพ และเวชศาสตร์เชิงพฤติกรรม Lazarus เชื่อว่าความเครียดและสุขภาพต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพ และในทางกลับกันสุขภาพสามารถมีอิทธิพลต่อความต้านทานและความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้

จุดสำคัญของทฤษฎีเชิงอันตรกิริยานี้มีหลักว่า “ความเครียดไม่ใช่สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะบุคคล และไม่ใช่อุปสรรค แต่เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างสิ่งสามสิ่งนี้” จะเห็นได้ชัดว่าการวิเคราะห์เชิงสัมพันธ์ภาพเป็นกุญแจสำคัญของทฤษฎีนี้ มีสิ่งควรพิจารณาอยู่สองประการคือ ประการแรกเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมอย่างเดียวกัน อาจได้รับการแปลความหมายว่าทำให้เกิดความเครียด โดยคนหนึ่งและไม่ใช้โดยอีกคนหนึ่ง แสดงว่าสิ่งเร้าจากภายนอกส่วนใหญ่ไม่สามารถจะกำหนดนิยามได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างแท้จริงแต่กลับเป็นการประเมินค่าเชิงการรู้ (cognitive appraisal) ที่จะบอกได้ว่าเหตุการณ์อะไรทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ทำให้เกิด นอกจากนั้นยังมีความสำคัญที่จะต้องสังเกตว่าการประเมินค่าส่วนบุคคลได้ถูกฝังลึกแน่นอยู่ในบริบทแห่งการสมานฉันท์ (assimilation context) ของวัฒนธรรมและเพศ ของแต่ละคนแล้ว ประการที่สอง คนๆเดียวกันอาจแปลความหมายของเหตุการณ์หนึ่งว่าเป็นเหตุก่อความเครียดในสถานการณ์หนึ่ง และไม่ใช่ในสถานการณ์อีกอย่างหนึ่ง สิ่งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในสภาวะทางจิตใจ คนๆนั้นอาจมีความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจในโอกาสหนึ่ง สภาวะเกี่ยวกับอารมณ์และแรงจูงใจแตกต่างกันได้จากขณะหนึ่งไปสู่อีกขณะหนึ่ง และมีผลต่อกระบวนการของการประเมินค่าด้วย

Lazarus แนะนำว่าการประเมินค่ามีอยู่สามอย่าง ซึ่งต่างก็มีความหมายและอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการ (coping process) ได้แก่ การประเมินค่าปฐมภูมิ การประเมินค่าทุติยภูมิและการประเมินค่าใหม่

1. การประเมินค่าปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินค่าจากการรู้เบื้องต้น เพื่อดูว่าเหตุก่อความเครียด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงไร จะเกินความสามารถของตนหรือ

ไม่ เช่น ดูว่าสาเหตุของความเครียดนั้นเป็นเรื่องยากหรือง่าย หากสิ่งนั้นยากมากก็จะเกิดความเครียดสูง ถ้าเป็นเรื่องง่ายก็รู้สึกเบาสบาย ไม่ค่อยเครียดวิตกกังวลเท่าไร

2. การประเมินค่าทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นวิธีหรือตัวแบบของการจัดการ (coping model) ที่คนเราใช้กับเหตุก่อความเครียดเพื่อทำให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป เช่น การแสวงหาสารนิเทศหรือรายละเอียด (information seeking) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นต้น

3. การประเมินค่าใหม่ (Reappraisal) เป็นการประเมินค่าที่ขึ้นอยู่กับผลป้อนกลับ (feed back) จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าทั้งสองอย่างข้างต้น สิ่งนี้อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการประเมินค่าปฐมภูมิ ซึ่งอาจกลับมามีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเราให้ใช้ทักษะที่เหมาะสมกว่าเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

องค์ประกอบของกระบวนการความเครียด (15) ประกอบด้วย

เหตุก่อความเครียด (stressor) เป็นสภาพการณ์ที่แวดล้อม หรือปัจจัยด้านจิตสังคมที่เป็นผลให้เกิดความเครียด

ความตึงเครียด (strain) เป็นการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีระ ทางจิตใจ ทางพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียด (modifier) เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น วิธีการในการเผชิญกับความเครียด บุคลิกภาพ หรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อกระบวนการความเครียดทำให้เกิดผลลัพธ์หลายอย่างในการตอบสนองต่อความเครียดในแต่ละบุคคล

ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในส่วนของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากงานต่อไป

สาเหตุของความเครียด

สาเหตุของความเครียดมีอยู่มากมายหลายประเภทแตกต่างกันออกไป เนื่องจากธรรมชาติของความเครียดคือ สถานการณ์หนึ่งๆไม่ทำให้เกิดระดับความเครียดในบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน จึงได้มีนักวิชาการหลายคนได้กล่าวถึงเหตุก่อความเครียดดังนี้

ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM IV) (16) ซึ่งเป็นระบบการจำแนกโรคที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปัจจุบันใช้ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 เริ่มใช้ ค.ศ. 1994 ในการวินิจฉัยโรค ที่ได้กำหนดการประเมิน 5 ด้าน ในด้านที่ 4 เป็นการแบ่ง

เหตุก่อความเครียด คือ ปัญหาจากจิตสังคม (Psychosocial) และทางภาวะแวดล้อม (Environmental) ออกเป็นปัญหาต่างๆคือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มสมาชิกในครอบครัว เช่น การตายของสมาชิกในครอบครัว, ปัญหาของสุขภาพของคนในครอบครัว, การหย่าร้าง, การแยกกันอยู่, การย้ายบ้าน, การแต่งงานใหม่ของพ่อหรือแม่, การถูกทารุณกรรมทางร่างกายหรือทางเพศ, การที่พ่อแม่ปกป้องหรือทอดทิ้งมากเกินไป, การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัย, การมีน้องใหม่, การมีข้อขัดแย้งในหมู่พี่น้อง

2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การตายของเพื่อน, การขาดความช่วยเหลือทางสังคม, การอยู่คนเดียว, ความลำบากในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรม, การปรับตัวในช่วงรอยต่อของวงจรชีวิต เช่น การปลดเกษียณ

3. ปัญหาการศึกษา เช่น การไม่รู้หนังสือ, ปัญหาทางด้านการเรียน, ทะเลาะกับครูหรือเพื่อนนักเรียน หรือสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่ไม่ดี

4. ปัญหาการประกอบอาชีพ เช่น การตกงาน, การว่างงาน, งานที่เครียดและหนัก, ปัญหาในที่ทำงาน, ความไม่พอใจในงาน, การเปลี่ยนงาน, ทะเลาะกับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน

5. ปัญหาที่อยู่อาศัย เช่น การไม่มีที่อยู่อาศัย, มีเพื่อนบ้านที่ไม่น่าไว้วางใจ, ทะเลาะกับเพื่อนบ้านหรือเจ้าของที่

6. ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน, ปัญหาการเงิน

7. ปัญหาการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข เช่น การบริการทางสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ, การขาดการขนส่งเคลื่อนย้ายไปยังสถานบริการทางสาธารณสุข, การขาดการประกันสุขภาพ

8. ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับคดีความ เช่น ถูกตำรวจจับ, ถูกกักขัง, เป็นเหยื่ออาชญากรรม, การถูกฟ้องเป็นคดีความ

9. ปัญหาด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น เผชิญกับภัยพิบัติ, สงคราม, การทะเลาะกับบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ เช่น ที่ปรึกษา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์

สวเนียร์ เกียวกิ่งแก้ว (17) ได้จำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้างๆออกเป็น 2 สาเหตุคือ

1. สาเหตุจากภายนอกบุคคล เป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดมีหลายประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและมนุษย์สัมพันธ์ และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่างๆรอบตัวที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพของอากาศ อากาศที่หนาวเกินไป หรือร้อนเกินไป ทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย สว่างจ้าเกินไปหรือมืดเกินไปทำให้เกิดความเครียด อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษทำให้ปอดได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่ เสียงที่ดังมากทำให้ประสาทหูได้รับความกระทบกระเทือน จะสังเกตได้ว่าถ้าบุคคลใดต้องอยู่ในภาวะเหล่านี้จนรู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ และมีอารมณ์เสียได้ง่าย นั้น เป็นเพราะบุคคลนั้นมีความเครียด ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

1.2 สังคม, สัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม และการมีสัมพันธกับบุคคลแวดล้อม ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งและการโต้เถียงกัน เป็นสาเหตุของความเครียดในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด การแก่งแย่งชิงดีกัน ต้องอยู่โดดเดี่ยวขาดเพื่อน เหล่านี้ล้วนเป็นความเครียดที่เกิดจากสังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ทั้งสิ้น

1.3 สภาพการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต ทั้งเหตุการณ์ที่เลวร้ายและที่ชื่นชมยินดีในชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว และการปรับตัวหากไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2. สาเหตุเกิดจากภายในตัวบุคคล มีความเครียดส่วนหนึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากตัวบุคคล เป็นสาเหตุที่มีปัจจัยหลายๆอย่างในตัวบุคคลซึ่งเป็นเหตุของความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา ระดับพัฒนาการ และการรับรู้ของบุคคล

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งหากทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆได้ง่าย มีความสามารถแฝงอยู่น้อย การแก้ไขปัญหาได้ไม่ดี ทนทานต่อความเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ ร่างกายมีระดับพัฒนาการไม่ปกติ เนื่องจากได้รับอาหารไม่พอทำให้เติบโตช้า เกิดโรคได้ง่ายเช่นเดียวกับจิตใจที่พัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของคนแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อ

การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดี ทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบขาดวุฒิภาวะ ซึ่งทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขก่อให้เกิดความเครียดตามมาอีก

2.3 การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น มีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่เราจะมีอารมณ์นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของเรา การรับรู้จึงเป็นตัวสำคัญในการทำให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดี หรือในทางที่เลวร้าย

2.4 ปัจจัยอื่นๆในตัวของคุณคน นอกจากที่กล่าวมานี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุแห่งความเครียดได้อีก ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.4.1 สิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของคุณคนเป็นต้นว่า การผ่าตัดที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียอวัยวะสำคัญ

2.4.2 ความเจ็บปวด

2.4.3 การเคลื่อนไหวไม่ได้ เมื่อบุคคลต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่

2.4.4 การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียบุคคลที่รัก การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม

Farmer และคณะ (18) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกได้ดังนี้

1. สาเหตุจากตัวบุคคล (Personal source) เป็นสาเหตุของวิถีชีวิตของคุณคนซึ่งได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ชีวิต อัตมโนทัศน์ของคุณคน (Self – concept) สุขภาพ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล

2. สาเหตุจากการเงิน (Financial source) หมายถึงสาเหตุที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่น สภาพทางการเงิน รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของคุณคนเกี่ยวกับสถานภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relational source) หมายถึงสาเหตุที่เป็นผลมาจากการพบปะสังสรรค์กับคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน คู่สมรส เพื่อน

4. สาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกและประสบการณ์ในอาชีพปัจจุบัน รวมถึง การคาดหวังในอนาคต

จากสาเหตุของความเครียดที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวมานี้ สามารถจะกล่าวโดยสรุปว่า ความเครียดมีสาเหตุมาจาก

1. ตัวบุคคลเอง ได้แก่ ประสบการณ์ชีวิต ปัจจัยที่มีมาแต่กำเนิด บุคลิกภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล
2. สภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาจากอาชีพการทำงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและแวดล้อมตัวบุคคลนั้น

ผลกระทบจากความเครียด (3)

ความเครียดในระยะสั้นจะมีผลทำให้เกิดความตื่นตัวตั้งใจกระตือรือร้น แต่ถ้าความเครียดคงอยู่ในระยะยาว พบว่าจะมีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว งาน และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

1.ผลกระทบต่อตนเอง สามารถแสดงออกได้ทั้ง

ทางร่างกาย ได้แก่ เหงื่อออก , หายใจหอบ, ใจเต้นแรง, ปวดศีรษะ, ปั่นป่วนในท้อง, เหนื่อยอ่อน, นอนไม่หลับและ สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น

ทางอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล, หงุดหงิด, กระวนกระวาย, เศร้า, อ่อนไหวง่าย เป็นต้น

ทางความคิด ได้แก่ ไม่มีสมาธิ, หลงลืมง่าย, ย้ำคิด, ลังเล, สับสน, มองตัวเองในทางลบ, มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

ทางพฤติกรรม ได้แก่ พุดตะกุกตะกัก, เบื่ออาหารหรือบริโภคอาหารมากเกินไป, ความสามารถในการทำงานลดลง, สูบบุหรี่จัด, ดื่มเหล้ามากเกินไป, ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เป็นต้น

2.ผลกระทบต่อครอบครัว เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ง่าย เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกัน ทะเลาะวิวาท ผลตามมาก็คือการหย่าร้าง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว

3.ผลกระทบต่อที่ทำงาน ไม่มีสมาธิในการทำงาน, เกิดความบกพร่องผิดพลาดในการทำงาน, ขาดงานบ่อย, มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในการทำงานมากขึ้น, เกิดปัญหาด้านการสื่อสารและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ

4.ผลกระทบต่อสังคมทั่วไป อาจมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนทั่วไปที่ต้องพบปะได้ง่าย, มองสังคมในแง่ร้าย, ไม่สามารถอดทนรอคอยได้นาน จนอาจทำอันตรายผู้อื่นได้

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดจากงาน

นิยามของความเครียดจากงาน

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) ได้ให้นิยามความเครียดจากงาน (Job stress) หรือ (Occupational stress) (5) ว่าหมายถึง การตอบสนองที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะสมกับสมรรถภาพ ทรัพยากร และความต้องการของคนทำงาน ความเครียดจากงานนำไปสู่สุขภาพที่ไม่แข็งแรง และการบาดเจ็บ

EU (European Union) Guidance นิยามว่า ความเครียดเนื่องจากงาน (19) (Work-related stress) คือ การตอบสนองในด้านอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม และสรีระต่อสิ่งที่ไม่ชอบและเป็นอันตราย ในแง่ตัวงาน สิ่งแวดล้อมในงาน และ โครงสร้างของงาน ซึ่งเป็นสภาวะที่มีลักษณะการกระตุ้นและการตอบสนองในด้านความทุกข์มากกว่า รวมถึงความรู้สึกปรับตัวไม่ได้เป็นประจำ

แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกของการเกิดความเครียดจากงาน (15)

การพัฒนาารูปแบบของความเครียดจากงาน

เนื่องจากมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการยืนยันหรือหาหลักฐานมาอธิบายเกี่ยวกับการเริ่มต้นจากทฤษฎีความเครียดด้านจิตวิทยาทางความคิดและในรูปแบบของการตอบสนองของร่างกายด้านสรีรวิทยาต่อความเครียด การก่อให้เกิดรูปแบบความเครียดด้านจิตวิทยาทางความคิด อธิบายได้จากเป็นกระบวนการรับรู้และการแปลผลต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้วนำไปสู่ภาวะทางจิตวิทยาและมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังตามมา ซึ่งมองว่า ภาระงานหนักหมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการรับรู้และแปลผลขณะทำงานมากเกินไป นั่นคือมีการรับรู้ของข้อมูลข่าวสารมากเกินไป มีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารและปัญหาเกี่ยวกับความจำ

ซึ่งมุมมองด้านจิตวิทยา ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องบทบาทของเหตุก่อความเครียดจากงานในด้านวัตถุมากนัก แต่ให้ความสำคัญกับการประเมินคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานต่อเหตุการณ์แทน แม้ว่าแนวความคิดนี้มีความเหมาะสม แต่ถ้าสถานที่ทำงานที่อาจจะเป็นเหตุก่อความเครียดจริง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นเหตุก่อความเครียดด้านวัตถุให้ปลอดภัย อาจเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ ดังนั้นควรเน้นเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่า

ทฤษฎีความเครียดด้านสรีรวิทยา

ดังที่กล่าวไว้ในเบื้องต้นของทฤษฎีการตอบสนองของความเครียดด้านสรีระให้ความสำคัญกับ 2 กลไก คือ

1. กลไกผ่านทาง การตอบสนองของ adrenal medulla รวม epinephrine และ norepinephrine

2. การตอบสนองของ adrenal cortex หลัง cortisol

ตามแนวทฤษฎีของ Cannon ในการตอบสนองของร่างกายแบบต่อสู้ – หลีกหนี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้น adrenal medulla และการหลั่ง epinephrine รูปแบบนี้เกิดขึ้นจากการกระตุ้นระบบ sympathetic ของระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ ทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายทำให้สิ่งมีชีวิตสามารถเผาผลาญพลังงานเพื่อให้การสนับสนุนให้มีการออกแรงทั้งร่างกายและจิตใจ แม้ว่ากลไกนี้เป็นพื้นฐานสำหรับพฤติกรรมของสัตว์โดยทั่วไปซึ่งสามารถติดตามผลในระยะสั้นได้ แต่การก่อเหตุระยะยาวของกลไกระบบต่อมไร้ท่อ - จิตใจทำให้เกิดอันตรายตามมาในระยะยาวซึ่งเรื้อรัง กลไกของ adrenal medulla มีปฏิสัมพันธ์กับสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต, ความเครียดต่อความปลอดภัย ความกดดันในเรื่องของเวลาให้ผลการทำงานเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงความท้าทายในเรื่องของการมีอำนาจหน้าที่ในการปกครอง ส่วนการตอบสนองของ adrenal cortex คือการตอบสนองต่อการถอยหนี อาจเกิดจากสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานเผชิญหน้ากับความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมได้เล็กน้อย Henry และ Stephen กล่าวถึงว่าพฤติกรรมนี้เป็นการหลีกหนี หรือการสูญเสียของการติดต่อทางสังคม นำไปสู่การถอนตัวและคล้อยตามในการมีปฏิริยาทางสังคม

การบูรณาการรูปแบบความเครียดจากงาน (5, 15)

การนำเอาแนวคิดของความเครียดจากงานมาประยุกต์ใช้ ซึ่งให้เห็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมมนุษย์ ในสิ่งแวดล้อมที่วุ่นวายซับซ้อน มากกว่าด้านจิตวิทยาทางความคิด หรือด้านสรีระในเรื่องการทำงานของสมอง มีแนวคิดรูปแบบที่สามารถอธิบายความเครียดจากงานซึ่งเป็นที่ยอมรับอยู่ 3 รูปแบบ

1. รูปแบบ Person- Environment (P-E Fit model)
2. รูปแบบ Demand Control Model
3. รูปแบบ Effort – Reward Imbalance (ERI) ปัจจุบันนี้เริ่มได้รับความสนใจในประเทศไทยแถบยุโรป

1. ทฤษฎี Person- Environmental Fit (4, 5, 20)

มีแนวคิดพื้นฐานว่า มีความขัดแย้งกันระหว่างความต้องการในงานและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้ได้ตามความต้องการนั้น หรือระหว่างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมที่มีทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ความต้องการในงานประกอบด้วย ภาระงาน และความยุ่งยากของงาน แรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัยดังนี้คือ รายได้ การมีส่วนร่วม และสิทธิประโยชน์ที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับ อุปทานหมายถึงตัวงาน เช่น การจัดหาให้รายได้เพียงพอเพื่อเป็นแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน รูปแบบความเครียดจากงานแบบนี้แยกสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม คนที่เป็นนามธรรมหมายถึง การรับรู้ของบุคคล สรุปความเครียดจากงานในแนวคิดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากขาดแคลนความเหมาะสมระหว่างบุคคลที่เป็นนามธรรมกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจุดเน้นของ P-E Fit model คือการรับรู้ที่เป็นนามธรรม มีความน่าเชื่อถือพร้อมกับสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความเครียดด้านจิตวิทยาทางความคิด จุดอ่อน P-E Fit model เป็นเรื่องของบทบาทของเหตุก่อความเครียดในที่ทำงานที่เป็นรูปธรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของพนักงานด้วย และมีข้อจำกัดในการทำนายว่าสถานที่ทำงานที่เป็นรูปธรรมดูเหมือนว่าจะมีผลต่อความเครียด ถึงแม้ว่าจะมีการแปลงผลในส่วนเหตุก่อความเครียดเป็นนามธรรม ความเครียดจากงานในแนวคิดนี้จึงเริ่มที่การรับรู้ของบุคคลเป็นจุดเริ่มแรก จุดแข็งของรูปแบบนี้คือ การเน้นหนักทฤษฎีที่จำเป็นต้องยึดหยุ่นในการออกแบบงาน และพิจารณาหลักจำเพาะของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถ แรงจูงใจ และการรับรู้มากกว่า ยกตัวอย่างเช่นพนักงานสิ่งทอหญิงถูกโรงงานตั้งเป้าไว้ให้ผลิตชิ้นส่วน 40 ชิ้นต่อชั่วโมง แต่ตนเองเชื่อว่าโรงงานต้องการให้ผลิต 50 ชิ้นต่อชั่วโมง จึงจะเป็นความพอใจของนายจ้าง ซึ่งความเป็นจริงแล้วเธออาจจะผลิตได้ 45 ชิ้นต่อชั่วโมงก็ได้ แต่เธอคิดเอาเองว่าเธอผลิตได้แค่ 40 ชิ้นต่อชั่วโมง กรณีนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการเกิดความเครียดที่เกิดจากความไม่เหมาะสมระหว่างตัวคนกับสิ่งแวดล้อม อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ เป็นต้น

2. ทฤษฎี รูปแบบ Demand- Control (5,15, 21-23)

จากแนวความคิดว่า ลักษณะสำคัญของสิ่งแวดล้อมในงานที่เครียดเนื่องจากมีความต้องการและการสร้างอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อม จากทฤษฎีความเครียดก่อนหน้านี้ถูกพัฒนาขึ้นมาว่าเป็นปฏิกริยาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเครียดแบบเฉียบพลันในสถานการณ์ที่คุกคามกับการอยู่รอดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งรูปแบบ Demand - Control ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับสิ่งแวดล้อมในงานที่เป็นต้นเหตุก่อความเครียดในระยะเรื้อรังไม่ได้เริ่มต้นจากการคุกคามต่อชีวิต ดังนั้นการควบคุมที่เหตุก่อความเครียดเป็นสิ่งสำคัญมาก และทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การบูรณาการแนวคิดนี้กับองค์ประกอบทางสังคม ภายใต้ข้อจำกัดที่ซับซ้อนของพฤติกรรมส่วนบุคคล ดังนั้นกล่าวได้ว่า

ความเครียดจากงานรูปแบบ Demand-Control เป็นรูปแบบที่อยู่บนพื้นฐานลักษณะการทำงานเชิงจิตสังคม ประกอบด้วย ความต้องการในงานด้านจิตวิทยา และการเชื่อมกันระหว่างการใช้ทักษะและการควบคุมงาน ซึ่งสามารถทำนายความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคที่เนื่องมาจากความเครียดและรูปแบบของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการทำงานว่ามีพฤติกรรมแบบ active หรือ passive ซึ่งนิยมใช้ในการศึกษาทางระบาดวิทยาในโรคเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด

รูปแบบ Demand - Control สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนในหลายประเด็นที่สำคัญสำหรับการกำหนดเชิงนโยบายทางสังคมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

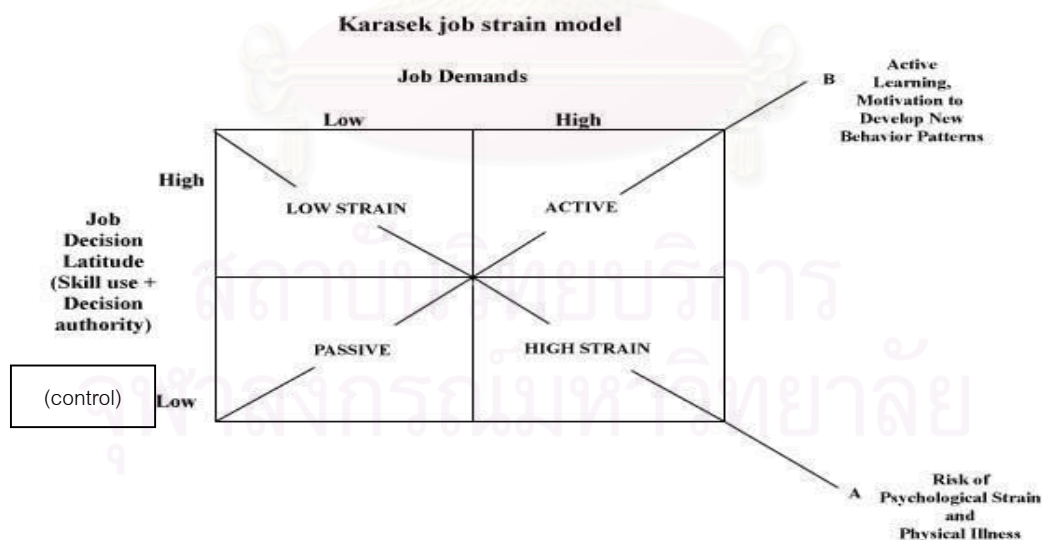
1. การทำงานตามลักษณะองค์ประกอบทางสังคมเป็นสิ่งคุกคามหนึ่งที่น่าไปสู่การเจ็บป่วยและประสบอันตรายได้ ไม่ใช่แค่สิ่งคุกคามทางวัตถุเพียงอย่างเดียว
2. ผลต่อเนื่องจากความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางสังคมของกิจกรรมการทำงาน ที่ไม่ได้ปรับตามความต้องการในงาน
3. กิจกรรมทางสังคมของการทำงานมีผลต่อความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ไม่ขึ้นอยู่กับการปัจจัยด้านบุคคล
4. เป็นได้ทั้งความเครียดในเชิงบวกและความเครียดในเชิงลบซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยการผสมผสานระหว่างความต้องการในงานและการควบคุมงาน
5. สามารถจัดเป็นรูปแบบจำลองความเครียดจากงานที่ง่าย ซึ่งมีความตรงในการวัด โดยเริ่มต้นจากการอธิบายถึงการตอบสนองของความเครียดส่วนบุคคล

ผลกระทบต่อสุขภาพของการทำงานซึ่งนายจ้างให้ความสำคัญกับผลผลิตในมุมมองของความต้องการด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับว่าคนต้องทำงานอย่างไร ด้านการควบคุมงานทำให้เห็นถึงองค์ประกอบการทำงานว่าใครเป็นคนตัดสินใจและกำหนดการทำงาน สำหรับรูปแบบการเรียนรู้ในแบบ active และแบบ passive หมายความว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและแรงงานมีการแข่งขันมากขึ้นและมีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น ในอดีตการออกแบบการทำงานเพียงเพื่อให้ได้ผลผลิตที่เพิ่มขึ้น แต่ผลลัพธ์กลับตรงกันข้ามคือทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ดังนั้นด้านการทำงานควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทักษะในการทำงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรร่วมด้วย

2.1 สมมุติฐานของรูปแบบ Demand-Control (15, 21, 24)

2.1.1 สมมุติฐานความตึงเครียดจากงาน

สมมุติฐานแรกคือปฏิกริยาที่ตอบสนองของความตึงเครียดทางจิตใจ (อ่อนล้า วิตกกังวล ซึมเศร้า และการเจ็บป่วยทางกาย) เมื่อความต้องการด้านจิตใจสูงขึ้นและมีแนวโน้มของการตัดสินใจของบุคคลต่ำ ดังภาพที่ 2.4 ซึ่งอยู่ในช่องกลางขวา นั่นคือปฏิกริยาของความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อไม่ได้มีโอกาสในการตัดสินใจกับโอกาสในการหาวิธีจัดการกับความเครียด ในที่นี้หมายถึงความตึงเครียดทางจิตใจ ยกตัวอย่าง เช่น พนักงานในสายการผลิตมีพฤติกรรมค่อนข้างแข็งกร้าวในสภาพการทำงานที่มีความต้องการในงานเพิ่มขึ้น (เร่งจังหวะให้เร็วขึ้น) มากกว่ากลุ่มคนงานก่อสร้างที่ออกแรงในการทำงานมากกว่า ทำให้เกิดประสบการณ์ในเชิงลบก่อให้เกิดการตอบสนองต่อความตึงเครียดทางจิตใจเหลืออยู่มากกว่า ในพนักงานทำงานภาคีการซึ่งไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของลูกค้าได้ พนักงานเหล่านี้มีความตึงเครียดในงาน พนักงานตัดเย็บเสื้อผ้ามีแรงกดดันจากเงื่อนเวลาที่บีบคั้นและผลต่อเนื่องจากความไม่มั่นคงในการทำงาน มีการปลดพนักงานออก สรุปได้ว่า เมื่อมีการกระทำตามปกติ แล้วมีความต้องการในการจัดการกับแรงกดดันจากงาน ทำให้ไม่สามารถทำได้ ในที่สุดแล้ว เกิดอาการทางร่างกายของความตึงเครียดเกิดขึ้นได้แก่ เป็นลม มีอาการเจ็บป่วยในกลุ่มพนักงานจำนวนมาก



รูปภาพที่ 2.4 แสดงรูปแบบ Demand – Control ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานตามทฤษฎีของ Karasek (25)

การตัดสินใจในงาน หมายถึง ความสามารถของบุคลากรต่อการควบคุมกิจกรรมการทำงานและใช้ทักษะของตนเองได้ ไม่ใช่การควบคุมอย่างอื่น เกณฑ์การวัดการตัดสินใจมี 2 องค์ประกอบคือ การมีอำนาจในการตัดสินใจในงานเป็นการควบคุมทางสังคมในมุมมองของผลการปฏิบัติงาน เรียกว่าความเป็นเอกเทศ (Autonomy) และการใช้ทักษะและความชำนาญในการควบคุมมากกว่า ซึ่งการใช้ทักษะและความชำนาญส่วนบุคคลทางสังคมบอกถึงการตัดสินใจทางสังคม

สรุปในภาพรวม ภาระงาน (Workload) เป็นองค์ประกอบหลักของความต้องการในงานจริงด้านจิตใจของบุคลากรมากที่สุด แม้ว่าจะมีการแบ่งชั้นทางสังคมก็ตาม ขณะเดียวกัน การแบ่งระดับของความต้องการในงานอย่างง่าย ได้แก่ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ระดับปานกลางได้แก่ การทำงานเป็นผลัด โดยเฉพาะมีการหมุนเวียนผลัด ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเพิ่มการเจ็บป่วยได้เหมือนกัน เกิดขึ้นในขณะเดียวกันกับ ที่ระดับของความต้องการในงานมีความจำเป็นในการเรียนรู้และผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในระดับที่สูงมากเกินไปก็เกิดอันตราย อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่พบว่าภาระงานที่หนักทั้งในเชิงปริมาณหรือในเชิงคุณภาพหรือทั้ง 2 อย่าง นั่นคืองานที่มีปริมาณมาก มีรายละเอียดมาก มีคุณภาพ เร่งรีบ ภายใต้อเวลาที่จำกัดจะมีปัญหามากกว่าภาระงานเบา

2.1.2 สมมุติฐานพฤติกรรมการเรียนรู้แบบ Active

เมื่อมีการควบคุมงานสูงขึ้นและความต้องการในงานสูงขึ้น อยู่ในช่องบนขวา เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถทำนายผลด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ (ตามสมมุติฐานการเรียนรู้แบบ active) จากผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและสวีเดนแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วกลุ่มลักษณะงานแบบ active ยังมีกิจกรรมที่นอกเหนือจากงานอีก เช่น กิจกรรมพักผ่อน กิจกรรมทางการเมือง ถึงแม้มีความต้องการในงานสูง ปี ค.ศ. 1990 Karasek & Theorell ได้ให้ทัศนะว่า ในการทำนายพฤติกรรมการทำงานแบบ active เนื่องจากว่าเหตุก่อความเครียดที่มีมาก (ทำทนาย) นำไปสู่การแปลความหมายที่นำไปสู่การกระทำโดยตรงและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับมีความตึงเครียดเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะเป็นปัญหารบกวน

ในสมมุติฐานด้านนี้จะคู่ไปกับแนวความคิดในส่วนของความสามารถ สภาพทางจิตใจเฉพาะบุคคลในการทำทนายสิ่งที่มีอยู่รอบๆ ถูกส่งเสริมโดยการเพิ่มความต้องการและทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในเรื่องของแรงจูงใจ

สมมุติฐานในรูปแบบนี้อาจจะทำนายการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความรู้สภาวะที่เป็นบริบทของงานเป็นการก่อให้เกิดผลผลิตจากการทำงานสูงสุด

ในทฤษฎีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand – Control นี้ การเรียนรู้เกิดขึ้นในสภาวะการณ์ หรือความต้องการทางจิตใจของบุคคล (ความต้องการ ความอยาก หรือความ

ทำทนาย) และการฝึกฝนความสามารถในการตัดสินใจของตนเองในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ดีที่สุดกับเหตุก่อความเครียดในสิ่งใหม่ การตอบสนองในส่วน พฤติกรรมแบบใหม่, ถ้ามีประสิทธิภาพที่เป็นนามธรรมซึ่งเป็นศิลปะส่วนบุคคลในวิธีการจัดการ ความเครียด (ทำให้เกิดการเรียนรู้) ความพร้อมของระดับกิจกรรมที่จะมีในอนาคตเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก จากว่าช่วงการแก้ไขปัญหาคือความท้าทายของสิ่งแวดล้อมจะทำให้เกิดแรงจูงใจมากขึ้น

โอกาสสำหรับการสร้างแรงจูงใจของรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อมี ความท้าทายในการแก้ไขปัญหาคือ ซึ่งเข้าได้กับการควบคุมงานของบุคลากร มีทางเลือกหรือมีทักษะ เกี่ยวข้องกับการทำทนาย ถ้าสถานการณ์ที่ท้าทายนั้นยากซึ่งไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีระดับความ วิตกกังวลสูง (เกิดสภาวะความตึงเครียดทางจิตใจ)

รูปแบบความเครียดจากงาน Demand – Control ทำนายสภาวะที่มีความ ต้องการในงานต่ำ การควบคุมงานต่ำ ดังรูปภาพที่ 2.4 ซึ่งขาดแรงจูงใจไม่ทำให้เกิดความท้าทาย สภางานแบบนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบ passive หรือการค่อยๆสูญเสีย ทักษะความชำนาญที่เคยมี ในอดีต (ไม่มีการฝึกฝนทักษะ) ซึ่งพบว่าขาดการพักผ่อนหรือละเว้นกิจกรรมทางการเมืองนอกจากนั้น ปรากฏว่ามีการเพิ่มการทำงานล่วงเวลา นอกงานเพิ่มขึ้น ลักษณะงานแบบ passive อาจก่อให้เกิดการ เรียนรู้แบบไร้ความหวัง จากสถานการณ์ซึ่งเกิดจากการปฏิเสธการทำงานนั้น ข้อเท็จจริง คือในเรื่อง ของความต้องการจากสิ่งแวดล้อมสามารถทำให้เกิดกรอบแนวคิดที่ผสมผสานกันทั้งเชิงบวกและเชิง ลบ โดยทำให้เข้าใจว่าความเครียดจากงานมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ตามสมมุติฐานแบ่งแยกเป็น 2 กลไก โดยกล่าวว่าเป็นการทำงานด้านจิตใจต่องาน โดยสร้างรูปแบบ Demand – Control ในแนว บี นำไปสู่ ความตึงเครียดทางจิตใจ

สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีความแคบลงไปอีก 2 มิติ ของกิจกรรมการ ทำงานและกลไกทางจิตวิทยา 2 อย่างหลัก ซึ่งเรียกว่า อันตรกิริยา

2.1.3 คำจำกัดความของความตึงเครียดจากงานและการควบคุมงาน

ความตึงเครียดจากงาน หมายถึง ทั้งความต้องการและทรัพยากรที่บุคคลมีความ ต้องการและทรัพยากรที่มีความเหมาะสม ในการคิดเรื่องต้นทุน/กำไร สิ่งให้ผลกำไรเพิ่มขึ้นของ ทรัพยากรเป็นส่วนย่อยจากต้นทุนของความตึงเครียด ทรัพยากรหมายถึงปัจจัยหลายอย่างจากภายนอก ของบุคลากร ปัจจุบันสมมุติฐานของรูปแบบ Demand – Control ไม่สามารถรวมให้เป็นมิติเดียวกันได้

การจำแนกระหว่างการควบคุมงานและความตึงเครียดจากงาน จำเป็นต้อง อธิบายไว้เพราะว่า รูปแบบนี้ทำนายได้ทั้งพฤติกรรมการเรียนรู้และความเครียดจากงาน จากความแตก

ต่างของการผสมผสานกันระหว่างความต้องการในงานและการควบคุมงาน เป็นสิ่งที่ไม่ได้คิดเป็น เป็นสมการทางคณิตศาสตร์ง่ายๆ โดยการรวมกันได้

การมีอำนาจในการตัดสินใจเหนือต่อกระบวนการทำงานจะลดความเครียดของบุคลากรและเพิ่มการเรียนรู้ ขณะที่ความต้องการด้านจิตใจจะเพิ่มทั้งความเครียดและการเรียนรู การแบ่งแยกระหว่างความต้องการในงานและการควบคุมงาน

2.1.4 อาชีพและลักษณะงานด้านจิตสังคม

จากทฤษฎีรูปแบบ Demand – Control ของ Karasek ดังภาพที่ 2.4 สามารถแบ่งกลุ่มอาชีพ ตามลักษณะงานด้านจิตสังคมเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม Active Jobs งานในลักษณะ Active jobs เป็นงานที่เต็มไปด้วยสถานการณ์ท้าทาย เป็นงานตามวิชาชีพ งานประเภทนี้เป็นงานที่มีความต้องการในงานสูง และผู้ทำงานมีโอกาสในการตัดสินใจหรือควบคุมด้วยตนเองมากเช่นกัน กลุ่มอาชีพที่ลักษณะงานเป็น Active jobs ได้แก่ นักกฎหมาย ผู้พิพากษา แพทย์ นักวิชาการ วิศวกร พยาบาล และผู้จัดการ ผลการทำงานประเภทนี้ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองและเจริญงอกงาม กลุ่มนี้มีความเครียดอยู่ในขั้นปานกลาง

กลุ่ม Passive Jobs เป็นงานที่ทั้งความต้องการในงานต่ำ และผู้ทำงานมีโอกาสในการตัดสินใจและควบคุมด้วยตนเองต่ำ คนที่ทำงานเป็นเสมียน เช่น เป็นเสมียนตรวจสอบของในคลังสินค้า ทำงานเกี่ยวกับการขนส่งสินค้า และพนักงานทำความสะอาด กลุ่มนี้มีความเครียดในระดับปานกลาง

กลุ่ม High-strain job เป็นลักษณะงานที่มีความต้องการในงานสูง และโอกาสที่จะตัดสินใจในงานหรือการควบคุมงานต่ำ ตัวอย่างเช่น พนักงานที่ต้องปฏิบัติงานตามจังหวะของเครื่องจักร อาทิ พนักงานทำงานกับสายพานการผลิตในการประกอบชิ้นส่วน การตัดชิ้นส่วน การตรวจสอบและขนส่งสินค้า และในกลุ่มงานด้านการให้บริการ เช่น พนักงานต้อนรับ คนทำอาหาร กลุ่มอาชีพที่เด่นชัดในเพศหญิงพบบ่อย คือ พนักงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า พนักงานต้อนรับ พนักงานโอเปอเรเตอร์ และพนักงานที่ทำงานกับเครื่องจักรอัตโนมัติต่างๆ

กลุ่ม Low-Strain Jobs เป็นลักษณะงานที่มีความต้องการในงานต่ำ และผู้ทำงานมีโอกาสในการตัดสินใจ ควบคุมด้วยตนเองสูง กลุ่มนี้ค่อนข้างจะมีความสุขและสุขภาพดี กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะเป็น Low-Strain Jobs ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ด้านป่าไม้ ซึ่งสามารถฝึกฝนตนเองและควบคุมจังหวะการทำงานของตนเองได้

เพศชายจะมีการควบคุมงานสูงกว่าเพศหญิงเมื่อเปรียบเทียบในกระบวนการทำงานระดับเดียวกัน ทำให้เพศหญิงมีโอกาสเป็นกลุ่ม High-strain job ในกลุ่มประชากรวัยทำงานทั้งหมด

สรุปได้ว่ารูปแบบ Demand - Control มองเรื่องของความเครียดจากงานเกิดขึ้นแรกจากลักษณะของงานมากกว่าการรับรู้ของพนักงาน เป็นสภาวะความตึงเครียดที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการตัดสินใจ (การควบคุมงาน) ในที่ทำงาน การขาดการควบคุมงาน คือ ความสามารถบังคับสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในการตัดสินใจของตนเองได้ ซึ่งการตัดสินใจประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีอำนาจในการตัดสินใจของพนักงาน “ความเป็นเอกเทศ” (Autonomy) และระดับของทักษะ ความรู้ ความชำนาญ รูปแบบ Demand - Control มีประโยชน์มากเพราะทำให้ภาพของความเครียดจากงานมีความแคบลงและเข้าใจง่ายขึ้น โดยอธิบายด้วยกลไกทางสรีรวิทยาเบื้องต้น 2 กลไกดังที่กล่าวไปแล้วคือ

1. การตอบสนองของ adrenal medulla แสดงให้เห็นว่าตอบสนองต่อความต้องการในงานที่เพิ่มขึ้น หรือ อาจมีสภาวะการทำงานที่รวดเร็วว่องไวมากขึ้น

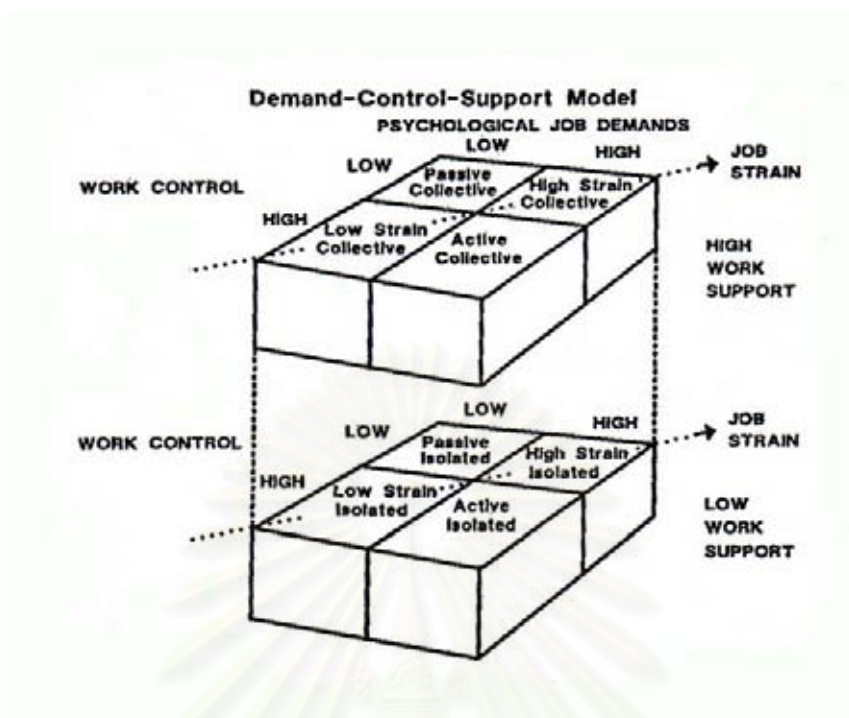
2. การตอบสนองของ adrenal cortex หลัง cortisol ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่ลดลง หรือมีความตึงเครียดเพิ่มมากขึ้น

ถึงแม้ว่ารูปแบบ Demand Control นี้จะเน้นเฉพาะลักษณะงานเท่านั้น แต่ตามทฤษฎีนี้ขยายความคิดออกไป มีการพิจารณาเกี่ยวกับความต้องการในงานและการควบคุมงานที่เหนือกว่าปัจจัยทางกายภาพ และปัจจัยด้านองค์กรในที่ทำงานซึ่งทำให้ตระหนักถึงปัจจัยที่แน่นอน เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ไขความเครียดจากงานต่อไป

2.2 การขยายรูปแบบ Demand – Control ของ Karasek (21, 26, 27)

สมมุติฐานการสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีรูปแบบ Demand-Control - Support

ต่อมา Johnson ได้ขยายรูปแบบ Demand – Control ของ Karasek โดยการเพิ่มเติมมิติที่ 3 เข้าไปคือการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน ซึ่งแบ่งกลุ่มตามแนวคิดเดิมใน 4 กลุ่มที่กล่าวไปข้างต้นออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ 4 กลุ่ม ในสภาวะที่มีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานสูง และ 4 กลุ่ม ใน สภาวะที่มีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำ โดยมีสมมุติฐานว่า ลักษณะงานที่มีความต้องการในงานสูง การควบคุมงานต่ำ และมีการสนับสนุนในที่ทำงานต่ำ จะเรียกว่า High – isolated strain ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากที่สุด ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แสดงทฤษฎีรูปแบบ Demand-Control-Support ที่ดัดแปลงต่อจาก ทฤษฎีของ Karasek โดย Johnson (27)

การสนับสนุนทางสังคมเหมือนปัจจัยที่ช่วยบรรเทาหรือปกป้องความตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาจจะขึ้นอยู่กับระดับของสังคมและการบูรณาการทางอารมณ์ และความไว้วางใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน การสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์ ในการเติมการสนับสนุนทางสังคม มีประโยชน์มากขึ้นในการออกแบบการทำงานใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมระหว่างบุคลากร (กลุ่มทำงานที่เป็นเอกเทศ) และการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจในงานมากขึ้นโดยไม่มี การแบ่งแยกและทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.รูปแบบความพยายามกับรางวัลไม่สมดุล Effort – Reward Imbalance (ERI)

(5, 15, 25)

ปัจจุบันเริ่มได้รับความสนใจในประเทศแถบยุโรป มีองค์ประกอบที่มีส่วนร่วมกับรูปแบบ Demand Control แต่ได้เน้นหนักความไม่สมดุลระหว่างความเพียรพยายามกับผลตอบแทนที่ได้รับและรางวัลที่ได้จากผลการปฏิบัติงาน ความไม่สมดุลระหว่างความพยายาม-รางวัล ความพยายามเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ภาระงานในระดับสูง หรือลักษณะภายใน เช่น สำหรับพนักงานมีความจำเป็นในการควบคุมงาน รูปแบบนี้เน้นในระดับมหภาคมากกว่ารูปแบบ Demand Control และมีการเน้นหนักส่วนบุคคลมากกว่ารูปแบบ Demand Control ตามรูปแบบ ของ ERI ในส่วนของรางวัลมาจาก 3 แหล่งที่สำคัญคือ เงิน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการควบคุมสถานภาพทางการประกอบ

อาชีพ โดยสถานภาพทางการประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับบุคคลที่สามารถควบคุมงานและประกอบ ด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ความมั่นคงในงาน, อำนาจในการเปลี่ยนแปลงอาชีพ, การลดชั้นลงหรือการได้ รับการส่งเสริมในอนาคต

ในรูปแบบนี้บทบาทในงานเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเชื่อมโยงความสำคัญระหว่าง ลักษณะอารมณ์ของคน และความต้องการให้เกิดแรงจูงใจ เช่นความเชื่อมั่นในตนเอง และผลสัมฤทธิ์ ของตนเอง ร่วมกับโครงสร้างของโอกาส ดังนั้นความเครียดจากงานเกิดขึ้นทั้งจากสภาพของงานแบบ กะทันหัน และจากบริบทของการประกอบอาชีพ และบทบาทของงานในชีวิตคน รูปแบบ ERI กำลังได้ รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เพราะว่าเฉพาะส่วนที่ตรงประเด็นชัดเจนได้แก่การเปลี่ยนแปลงในตลาดแรง งาน ซึ่งมีการแข่งขันกันมากขึ้นทำให้ไม่มีความมั่นคงในงาน ดังนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นตลาดแรงงานยุคโลกาภิวัตน์

องค์ประกอบของกระบวนการความเครียดจากงาน (5)

ถึงแม้ว่ารูปแบบเหล่านี้มีประโยชน์ในความเข้าใจในการพัฒนาของโรคที่เกี่ยวข้องเนื่อง จากความเครียด และการศึกษาทางระบาดวิทยาสามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุก่อ ความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด อาจเป็นไปได้ยากที่จะระบุเฉพาะเจาะจงถึงความ สัมพันธ์ระหว่างเหตุก่อความเครียด และผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับรายบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆของผู้ ปฏิบัติงาน

นักวิจัยหรือแพทย์ไม่สามารถวิเคราะห์แยกผลของเหตุก่อความเครียดที่มีอยู่หลาย อย่างเมื่อมีการตรวจเพียงคนหรือสองคน ดังนั้นจากมุมมองของแพทย์ผู้รักษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุก่อความเครียดและผลลัพธ์ทางสุขภาพอาจปรากฏว่าไม่เฉพาะเจาะจง ผู้ให้บริการทางสุขภาพมี ความจำเป็นต้องเข้าถึงองค์ประกอบของความเครียด ประกอบด้วยเหตุก่อความเครียด, การตอบสนอง ต่อความเครียด (strain) และผลลัพธ์ระยะยาว และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียด ดังตา รางที่ 2.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของกระบวนการความเครียด

องค์ประกอบของกระบวนการความเครียด

เหตุก่อความเครียด (Stressors)

1. ข้อจำกัดในเรื่องเวลาของการทำงาน, ตารางและจังหวะการทำงาน ได้แก่ ความต้องการในงาน, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, ช่วงจังหวะของเครื่องจักร และจำนวนชิ้นงาน

2. โครงสร้างของงาน ได้แก่ การขาดการควบคุมงาน และการทำงานที่ใช้ทักษะ ความรู้ และความชำนาญน้อย

3. สภาวะทางกายภาพ ได้แก่ ความไม่พอใจ, สิ่งคุกคามทางกายภาพ สารเคมี และด้านการยศาศาสตร์

4. ภายในองค์กร ได้แก่ บทบาทคลุมเครือ, ความขัดแย้งกันในบทบาท, การแข่งขัน

5. ภายนอกองค์กร ได้แก่ ชุมชน, ความไม่มั่นคงในงาน และการตระหนักในสาขาอาชีพรวมไปถึงความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ

6. ปัจจัยนอกจากงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล, ครอบครัว และชุมชน

ผลลัพธ์ (Outcomes)

- ทางร่างกาย

ระยะสั้น - catecholamines, cortisol, ความดันโลหิตสูงขึ้น

ระยะยาว - โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ แผลในระบบทางเดินอาหาร หอบหืด

- ทางจิตใจ (ความคิดและอารมณ์)

ระยะสั้น - ความวิตกกังวล, ความไม่พึงพอใจ, การเจ็บป่วยทางจิตเวชหุน่่มาก

ระยะยาว - ภาวะซึมเศร้า, ความเบื่อหน่าย, มีความผิดปกติทางจิตใจ

- ทางพฤติกรรม

ระยะสั้น - งาน (การขาดงาน, ผลผลิตและการมีส่วนร่วม), ชุมชน (ความมีมิตรภาพ และการมีส่วนร่วมลดลง), บุคคลมีการดื่มสุราและใช้ยามากเกินไป, การสูบบุหรี่

ระยะยาว - มีการเรียนรู้แบบหมดหวัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียด (Modifiers)

ส่วนบุคคล - วิธีของพฤติกรรม และ ทรัพยากรส่วนบุคคล บุคลิกภาพ

การสนับสนุนทางสังคม - อารมณ์ คุณค่าหรือความมีคุณค่าในตนเอง และการให้ข้อ

การแบ่งประเภทเหตุก่อความเครียดจากงานและสาเหตุของความเครียดจากงาน

มีผู้กล่าวถึงเหตุก่อความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก โดย Cooper และ Davidson (28) ได้สร้างรูปแบบความเครียดจากงาน โดยอธิบายว่า การศึกษาเรื่องเหตุก่อความเครียดนั้น ต้องศึกษาจากหลายด้าน เช่น เหตุก่อความเครียดที่เกิดจากงาน เหตุก่อความเครียดจากทางบ้าน เหตุก่อความเครียดทางสังคม และเหตุก่อความเครียดแต่ละบุคคล เหตุก่อความเครียดในแต่ละด้านเหล่านี้ อาจมีผลเกี่ยวข้องกัน เช่น เหตุก่อความเครียดจากทางบ้าน และ เหตุก่อความเครียดทางสังคม อาจมีผลกับที่ทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. เหตุก่อความเครียดจากงาน

1.1 ปัจจัยทั่วไป คือ จำนวนปีที่ทำงาน, ตำแหน่ง, หน้าที่, การได้รับมอบหมายงาน, การรับตำแหน่งหัวหน้างาน

1.2 ปัจจัยที่มาจากตัวงานเอง ได้แก่ ความพอเหมาะของคณงานกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, ความพอใจในการทำงาน, การฝึกงาน, เครื่องจักรในการทำงาน, การทำงานเป็นผลัด, งานหนัก, งานเบา, งานเสี่ยงอันตราย, ทำงานแล้วรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า

1.3 ปัจจัยเรื่องบทบาทในองค์กร ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท, ความขัดแย้ง, การต้องรับผิดชอบต่อคนอื่น, ขอบเขตของบทบาท

1.4 ปัจจัยเรื่องความก้าวหน้าในการทำงาน ได้แก่ การเลื่อนขั้นเร็ว, ไม่ได้รับการเลื่อนขั้น, อนาคตในการทำงานไม่แน่นอน, ตำแหน่งเหมาะสมกับงาน, ความพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ

1.5 ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์หรือการสนับสนุน จากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา

1.6 ปัจจัยการจัดองค์กร หรือบรรยากาศในองค์กร ได้แก่ นโยบาย, การได้รับคำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน, การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, การถูกควบคุมความประพฤติ, ในแผนกมีความเข้มงวดมาก ผู้อื่นได้รับการยกย่องมากกว่า

2. เหตุก่อความเครียดทางบ้าน ได้แก่

การอยู่ร่วมกันมานาน, ความสัมพันธ์กับคู่ครอง, ขาดการสนับสนุนจากคู่ครองหรือเพื่อนสนิทหรือเพศตรงข้าม, ความสัมพันธ์กับลูก, ความรู้สึกไม่ปลอดภัย, สิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านพักไม่ดี, เศรษฐฐานะของครอบครัว และ ระยะเวลาที่เพิ่งสร้างครอบครัว

3. เหตุก่อความเครียดทางสังคม ได้แก่

ความรู้สึกแปลกถิ่น, แปลกที่แปลกทาง, สภาพภูมิอากาศ, อาหารการกิน, การย้ายที่อยู่บ่อย, ต้องขับรถมาทำงาน และ การที่ต้องอาศัยในเมืองหรือชนบท

4. เหตุก่อความเครียดเฉพาะบุคคล ได้แก่

พันธุกรรม ประวัติปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ, เพศ, การศึกษา, ศาสนา, บุคลิกภาพแบบ เอ, มีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกิดขึ้น ได้แก่ คู่สมรสเสียชีวิต, เป็นคดีความ, สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต, มีหนี้สิน เป็นต้น

Baker และ Karasek (15) ได้แบ่งเหตุก่อความเครียด 2 ส่วน คือ เหตุก่อความเครียดจากงาน และเหตุก่อความเครียดนอกงาน โดยเหตุก่อความเครียดจากงานถูกแบ่งตามลักษณะการทำงานประกอบด้วยตารางการทำงานและจังหวะ ภาระงาน สภาพทางกายภาพ ปัจจัยองค์กร เช่น บทบาทและโครงสร้างขององค์กร และปัจจัยนอกองค์กร

1. เหตุก่อความเครียดจากงาน

1.1 ตาราง ความต้องการของเวลา ตารางการทำงานและจังหวะ

ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปหรือการทำงานที่เต็มเวลาจำนวนมากกว่าหนึ่งงานมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การขาดการควบคุมเหนือการทำงานก่อให้เกิดความเครียด ความต้องการในการทำงานล่วงเวลาเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานที่ต่ำและเป็นตัวชี้วัดการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ช่วงเวลาตารางการทำงานมีผลกระทบต่อสรีระ จิตใจ พฤติกรรม และสุขภาพทางสังคมโดยเฉพาะคนที่ทำงานเป็นผลัด ปัจจัยที่มีความสำคัญคือ จังหวะการทำงานที่ถูกควบคุมโดยพนักงานหรือถูกกำหนดให้มาจากภายนอกตามจังหวะของเครื่องจักร หมายถึงว่าจังหวะของการปฏิบัติการและผลลัพธ์ของงานถูกควบคุมขอบเขตบริเวณด้วยแหล่งทรัพยากรนั้นมากกว่าผู้ควบคุมเครื่องจักร โดยทั่วไปการทำงานที่ปรากฏในปัจจุบันนี้มีผลเสียร่วมกับการทำงานที่มีลักษณะเดิมซ้ำๆ ระบบการทำงานที่จ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงานก่อให้เกิดการตอบสนองต่อความเครียดเหมือนกับการทำงานตามจังหวะของเครื่องจักร ซึ่งจะทำให้พนักงานต้องเพิ่มขึ้นงานให้มากขึ้นจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดความไม่สบาย

1.2 โครงสร้างของงาน

ลักษณะงานที่ดีและไม่ดีภายใต้ความเข้าใจในรูปแบบ Demand – Control ของเนื้องาน ลักษณะงานที่มีความต้องการในงานสูงรวมถึงการทำงานมากเกินไป มีแรงกดดันเรื่องกำหนด

เวลาและกำหนดการ หรือการทำงานซ้ำๆ ซากๆ วงจรของการทำงานเร็ว การตัดสินใจในงานต่ำเกิด ขึ้นใน การทำงานที่มีความซ้ำซาก ขาดแรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา และ พนักงานไม่สามารถควบคุมจังหวะงานหรือวิธีการทำงาน คล้ายกับแนวคิดในรูปแบบ ERI ที่การ เปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบการทำงานอาจจะเป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียด

1.3 สภาพทางกายภาพ

สภาพการทำงานที่ไม่น่าพึงพอใจประกอบด้วย ความไม่เหมาะสมของแสงสว่าง เสียง ดังมากเกินไป ที่ทำงานคับแคบ มีแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และสภาพที่ไม่ถูกสุขอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสุขภาพจิตที่ไม่ดีกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่พอใจ ซึ่งกลุ่มพนักงาน ที่ทำงานในสำนักงานที่ไม่สะดวกสบาย แออัด และระบบระบายอากาศไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับ อาการแสดงของความเครียด การควบคุมอุณหภูมิมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อความเครียด สิ่ง คุกคามสุขภาพทางวัตถุ สารเคมีอันตรายสามารถเป็นเหตุก่อความเครียดได้ หลายกลุ่มอาชีพที่มีความ เสี่ยงต่ออันตรายของร่างกาย เช่น ตำรวจ พนักงานดับเพลิง มีปฏิริยาความเครียดเรื้อรังในกลุ่ม พนักงานเหล่านี้เป็นที่รู้จักเป็นอย่างดี มีหลายการศึกษา แสดงให้เห็นว่า กลุ่มพนักงานในภาคธุรกิจการ ค้าและบริการมีแนวโน้มที่จะถูกทำร้ายร่างกายหรือการทารุณกรรมจากผู้รับบริการ ซึ่งก็เป็นเหตุก่อ ความเครียดอย่างชัดเจน ลักษณะงานที่มีความต้องการจากงานด้านกายภาพ เช่น เกษตรกร พนักงาน ในโรงงานเนื้อสัตว์เมื่อต้องทำงานที่ซ้ำซากและจังหวะงานเร็วนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และประสบอันตรายจากการทำงานซ้ำซากได้ ทั้งปัจจัยเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กับ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีปัญหาทางการยศาสตร์

1.4 องค์กร

เหตุก่อความเครียดหลักขององค์กรประกอบด้วย บทบาทของพนักงานในองค์กร โครง สร้างขององค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทที่คลุมเครือ ไม่ชัดเจน เป็นผลจากการขาด ความตระหนักถึงความต้องการของเป้าหมายงานร่วมกัน ซึ่งพนักงานไม่ทราบถึงขอบเขต วัตถุประสงค์ ของงาน และหน้าที่รับผิดชอบในงาน เหตุก่อความเครียดในงานนี้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ความรู้สึกตึงเครียด และมีความรู้สึกและมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ บทบาทขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อความขัดแย้ง เมื่อความต้องการจากงานมีความขัดแย้งกับความสามารถของบุคลากรเอง หรือเมื่อบุคลากรต้อง ทำงานที่ไม่ชอบหรือนอกเหนือไปจากงานที่เขาต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ การแข่งขันกัน หรือการแก่งแย่ง ชิงดี เป็นแหล่งของความเครียดของบุคลากรหลายคน ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ของการทำงานเลวลง รวม ไปถึง มีความไว้วางใจกันน้อย การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำ มีความสนใจที่จะฟังต่ำและก่อให้เกิด

เกิดปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในองค์กร การคุกคามทางเพศในที่ทำงาน เป็นเหตุก่อความเครียดได้ การสื่อสารระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ไม่เพียงแต่เฉพาะบุคคลเท่านั้นยังมีผลต่อองค์กรอีกด้วย

1.5 เหตุก่อความเครียดนอกเหนือจากองค์กร

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานแต่ขยายออกภายนอกองค์กร เหตุก่อความเครียดเหล่านี้ประกอบด้วยความไม่มั่นคงในงาน และความก้าวหน้าในอาชีพ ประเด็นของความไม่มั่นคงในงานจะเกี่ยวข้องกับโลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจและตลาดแรงงานอิสระ ปัจจัยเหล่านี้ได้อธิบายโดยทฤษฎีความเครียดจากงานในรูปแบบ ERI ความก้าวหน้าในอาชีพหรืออนาคตของงาน (ขาดความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ได้รับการส่งเสริมที่น้อยเกินไป ได้รับการส่งเสริมมากเกินไป หรือความรู้สึกกลัวล้มเหลวในการทำงาน) มีผลเกี่ยวกับปัญหาด้านพฤติกรรม ผลต่อจิตใจ และสุขภาพที่ไม่ดี การขาดความมั่นคงในงาน เป็นเหตุก่อความเครียดเบื้องต้นสำหรับพนักงานหลายคน การประเมินค่าทางอาชีพเป็นเหตุก่อความเครียดที่ควรพิจารณาว่ามีการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับระยะขั้นอาชีพของพนักงาน การขาดการเปลี่ยนแปลงอาจจะเป็นผลต่อความเครียดแสดงให้เห็นถึงความไม่ทะเยอทะยาน การแข่งขัน การออกจากงาน เป็นเหตุก่อความเครียดได้ซึ่งมีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงสูงในพนักงานที่มีความต้องการทำงานเพื่อสร้างภาพตนเอง และมีศักยภาพสำหรับสร้างกิจกรรมภายนอกจากการทำงาน ปฏิภานของความคิดอาจจะเริ่มก่อนที่พนักงานจะออกจากงาน การว่างงาน การตกงาน อาจจะเป็นผลกระทบที่เห็นชัดเจนต่อความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ไม่เพียงแต่จะกลายเป็นคนตกงานแต่รวมไปถึงคนที่กำลังทำงานอยู่ Brenner และ Mooney สังเกตว่าภาวะว่างงานเพิ่มขึ้นทำให้มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อสุขภาพจิต ผลต่อระดับ cortisol การทำงานของภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกาย

2. เหตุก่อความเครียดนอกงาน

ท้ายที่สุดแล้วแหล่งของความเครียดอย่างอื่นนอกเหนือจากการทำงานจำเป็นต้องถูกพิจารณาในการประเมินผลของกระบวนการความเครียด ซึ่งขอบเขตของการทำงานกับนอกงานในเหตุก่อความเครียดไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจน มีปฏิสัมพันธ์กับการเป็นสาเหตุของความเครียดเรื่องส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดแล้วข้างต้น

ส่วนมาลินี วงศ์พานิช (4) ได้แบ่ง เหตุก่อความเครียดจากงาน (Job Stressors) เป็น 2 ส่วน ได้แก่ เหตุก่อความเครียดด้านวัตถุ และเหตุก่อความเครียดด้านจิตสังคม

1 เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ

เป็นสิ่งที่คนให้ความสนใจมานานแล้วได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความร้อน, ความเย็น, แสง, เสียง, ความสั่นสะเทือน, รั้งสี เป็นต้น เครื่องมือเครื่องจักร, สิ่งแวดล้อมทางเคมี ในรูปของแข็ง ของเหลว ก๊าซ และ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคต่างๆ

2 เหตุก่อความเครียดจากงานทางจิตสังคม ที่พบบ่อย ได้แก่

2.1 องค์กร ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลง มีการติดต่อสื่อสารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม มีความขัดแย้งระหว่างบุคคล มีความขัดแย้งในจุดมุ่งหมายขององค์กร เป็นต้น

2.2 การพัฒนางานอาชีพ ได้แก่ ขาดโอกาสในการเลื่อนขั้น ขึ้นเงินเดือน ได้ตำแหน่งใหม่ที่เกินกว่าความสามารถ การตกงาน เป็นต้น

2.3 บทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท, ความไม่ชัดเจนในบทบาท, ขาดทรัพยากรที่จะเกื้อหนุนให้ทำงานได้สำเร็จ, ขาดอำนาจที่จะเกื้อหนุนให้ทำงานได้สำเร็จ เป็นต้น

2.4 ตัวงาน ได้แก่ งานหนักทั้งปริมาณและคุณภาพ, งานเบาทั้งปริมาณและคุณภาพ, งานรับผิดชอบชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น, งานที่มีระดับการตัดสินใจต่ำ เป็นต้น

2.5 สิ่งแวดล้อมในงาน ได้แก่ ขาดความสุนทรีย์ (เช่น ทำงานกับกลิ่นเหม็น, งานสกปรก น่ารังเกียจ) มีปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น เสียงดังหนวกหู) มีปัญหาด้านการยศาสตร์ (เช่น ทำงานในที่จำกัด) มีสิ่งคุกคามความปลอดภัย เป็นต้น

2.6 งานระบบกะ ได้แก่ ตารางการสลับกะที่ไม่เหมาะกับจังหวะชีวิต (Circadian rhythm) ที่พักและการเดินทาง มีปัญหาด้านความปลอดภัยในงาน เป็นต้น

ผลกระทบจากความเครียดจากงาน (15)

การตอบสนองต่อความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านพฤติกรรม ซึ่งในส่วนของผลกระทบต่อองค์กรเป็นอีกส่วนที่ควรสนใจ

ผลทางสรีระ

เหตุก่อความเครียดทำให้เกิดปฏิกิริยาทางสรีระในระยะสั้นหลายแบบ ในความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทำให้เข้าใจในเรื่องของความเครียดมากขึ้น มีการพัฒนาการวัด telemetry และการวัดทางชีวเคมี การวัดทาง bioelectric ของปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด ได้แก่ อัตราและ

จังหวะของการเต้นของหัวใจ การตรวจ eletromyogram และการตรวจการตอบสนองของผิวหนังต่อกระแสไฟฟ้า (Galvanic skin response) ซึ่งการตอบสนองของผิวหนังที่เพิ่มขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความเบื่อหน่าย ความล้า และ Monotony ส่วนการวัดทางชีวเคมี ได้แก่ การวัด catecholamine, corticosteroid (เช่น cortisol), cholesterol free fatty acid, fibrinogen, thyroxine และ growth hormone. ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของ cell-mediated immunity ถึงแม้ว่าไม่ทราบถึงผลกระทบระยะยาว แต่ก็มีผลอันตรายนัยต่อสุขภาพ ผลต่อพยาธิสรีระในระยะเรื้อรังของความเครียด โดยทั่วไปจะพิจารณากันในหัวข้อความผิดปกติทางกายจิตขึ้นอยู่กับมุมมองในแต่ละระบบ ในกลุ่มนี้อาจจะมีอาการปวดศีรษะ กระเพาะอาหารอักเสบเท่า นั้น หรืออาจรวมถึงโรคของหลอดเลือดและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีการศึกษาโดยใช้รูปแบบ Demand – Control ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการมีอาชีพที่มีความตึงเครียดสูงกับโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังจากได้ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นแล้วได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ การศึกษา และความอ่อน อย่างไรก็ตามมีหลายงานวิจัยที่ใช้วิธีการเฝ้าติดตาม ซึ่งพบว่าความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงโดยพบความสัมพันธ์อย่างมากในกลุ่มอาชีพ blue collar มากกว่ากลุ่มอาชีพ white collar และในกลุ่มคนงานอายุน้อยกว่า 55 ปี มีการศึกษาโดยใช้รูปแบบ ERI ก็มีผลการศึกษาเช่นเดียวกัน คือมีความสัมพันธ์กันอย่างมากระหว่างความเครียดจากงานกับโรคหลอดเลือดของหัวใจ มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับปัญหาเรื่องระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยเฉพาะส่วนบนของร่างกายในกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน กลไกที่ทำให้เกิดอาจมีความสัมพันธ์กับความตึงที่เกี่ยวกับความเครียดทำให้เพิ่มความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหรือบุคลากรที่มีความเครียดอาจจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ทำให้เพิ่มความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น มีการทุบหรือกดแทนพิมพ์ซึ่งออกแรงมากทำให้เพิ่มการปวดกล้ามเนื้อมากขึ้น

ผลกระทบทางจิตวิทยา

การวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับผลอันตรายนัยต่อสุขภาพจิต รวมถึง อาการวิตกกังวล สถานการณ์ซึมเศร้า และความไม่พึงพอใจในงาน สาเหตุของการซึมเศร้าและความไม่พึงพอใจในการทำงานติดตามด้วยการทำนายจากรูปแบบความเครียดจากงาน ในกลุ่มของ Blue-collar เหตุก่อความเครียดหลักได้แก่ ทำงานง่าย ไม่ซับซ้อน ทำซ้ำเดิม บทบาทคลุมเครือ และขาดความมั่นคงในงาน ในกลุ่มของเสมียนและพนักงานที่ทำงานด้านบริการ มีความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองต่ำจากการขาดความนับถือจากหัวหน้างาน สำหรับกลุ่ม White-collar เหตุก่อความเครียดหลักได้แก่ การทำหน้าที่รับผิดชอบกับคน มีความยุ่งยากซับซ้อนในงานมาก และมีความหลากหลายและมีภาระงานสูง

ผลต่อพฤติกรรม

ผลจากความเครียดในด้านพฤติกรรม เช่น การขาดงาน การใช้สารเสพติด มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ การสูบบุหรี่ การใช้สารพวักคาเฟอีน เป็นต้น ภาระงานในเชิงปริมาณมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และความไม่สามารถอดหรือลดการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการขาดงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความสนใจในการแนะนำในเรื่องของการจัดการ ส่วนการทำงานขององค์กรรับผลเสียจากพฤติกรรมส่วนบุคคลของคนในองค์กร เช่น การขาดงานเป็นประจำ การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งให้ผลในเชิงลบต่อองค์กร โดยความเครียดทำให้ผลผลิตลดลงจนกระทั่งทำให้องค์กรด้อยประสิทธิภาพ ผลผลิตออกล่าช้า คุณภาพของงานลดลง ทำให้สูญเสียเงินและเวลา วัสดุอุปกรณ์ชำรุดเสียหาย การขาดขวัญและกำลังใจ ทำให้เกิดความวุ่นวายในการทำงาน มีความคับแค้นใจ เกิดการก่อกวน เพิ่มการเปลี่ยนงานมากขึ้น ดังนั้นในส่วนบุคคลและองค์กรต่างได้รับผลของความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียด

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุก่อความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดถูกเปลี่ยนแปลงโดยลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การให้บันทึกข้อความภายในรูปแบบของความเครียดทั้งหมด

ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลเป็นผลจากความไวจำเพาะต่อการเกิดโรคต่อเหตุก่อความเครียดรวมไปถึงความมั่นคง การเป็นคนที่ยึดติดในรูปแบบ ความแข็งไม่ยืดหยุ่น การเป็นคนที่ยึดหยุ่น และรูปแบบของพฤติกรรมตามลักษณะส่วนบุคคลกำลังได้รับความสนใจอย่างมากเท่ากับการตอบสนองต่อความเครียด ปัจจัยนี้ยังเป็นปัจจัยหลักของแผนงานวิธีจัดการกับความเครียด ความเข้มแข็งอยู่บนพื้นฐานความมั่นคงของบุคคลโดยตรง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองความชอบของลักษณะบุคคลที่ประเมินคุณค่าของตนเอง การควบคุมเรื่องของความเชื่อ แบ่งเป็นภายในและภายนอก ซึ่งภายในคือแนวโน้มของคนที่มีความเชื่อว่าเหตุการณ์ในชีวิตนั้นตนเองสามารถควบคุมได้ ส่วนภายนอกนั้นเป็นความเชื่อว่าเหตุการณ์นั้นตนเองไม่สามารถควบคุมได้ต้องพึ่งพาทภายนอก เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ รูปแบบวิธีการจัดการกับความเครียด ลักษณะบุคลิกภาพ อุปนิสัย เหมือนรวมเอาความคิด ความเชื่อและพฤติกรรม เพื่อใช้ในการลดผลกระทบในด้านลบของความเครียด รูปแบบของพฤติกรรมที่ได้รับความ

สนใจมากที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ บุคลิกภาพแบบ เอ ที่มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งมีลักษณะชอบการแข่งขัน เกร็งรีบกับเวลา ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับบุคลิกภาพดังนี้

บุคลิกภาพ

Friedman และ Rosenman (29, 30) ได้แบ่งบุคลิกภาพของคนตามลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ บุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี และ พสุ เตชะรินทร์ (31) ก็ได้กล่าวถึง บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ย่อมนำไปสู่ความสามารถที่ต่อต้านและรับมือกับความเครียดแตกต่างกัน บุคลิกภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดมีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ บุคลิกภาพแบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี โดยผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะมีลักษณะต่างๆดังนี้

1. เป็นผู้ที่ชอบการแข่งขัน
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความอดทนในเรื่องต่างๆ
3. เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่จะชอบทำอะไรด้วยความรวดเร็ว เช่น กินเร็ว พุดเร็ว เดินเร็ว
4. ไม่ชอบที่จะปล่อยให้มีความล่าช้า และรู้สึกผิดถ้ามีความล่าช้าหรือการพักผ่อน
5. เป็นคนที่มีลักษณะก้าวร้าว และชอบวัดความสำเร็จที่ปริมาณ ไม่ใช่คุณภาพ
6. ชอบที่จะเคาะนิ้ว หรือสั่นขาอยู่ตลอดเวลา
7. ไม่มีความอดทนที่จะเห็นผู้อื่นทำงานที่ตนสามารถทำได้ในอัตราที่รวดเร็วกว่า

สำหรับบุคลิกภาพแบบ บี จะมีลักษณะที่ตรงข้ามกับแบบ เอ ทุกประการ ซึ่งจะเป็นคนที่ไม่ทะเยอทะยาน ไม่มุ่งเอาชัยชนะ มีความสงบเสงี่ยม ทำงานไปพักผ่อนไป ไม่รีบร้อน อย่างไรก็ตาม คนเราทุกคน ไม่ใช่จะมีลักษณะของบุคลิกภาพตกอยู่ใน 2 กรณีนี้เท่านั้น มีคนเป็นจำนวนมากที่มีบุคลิกภาพอยู่ระหว่างกลางของแบบ บี และ แบบ เอ ในบางเหตุการณ์ จะแสดงพฤติกรรมของแบบ เอ และในบางเหตุการณ์ ก็จะแสดงพฤติกรรมของแบบ บี

คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้มากเนื่องจาก

1. ชอบทำงานตลอดเวลา และชอบทำงานภายใต้ความกดดัน หรือเงื่อนไขต่างๆ
2. ชอบเอางานกลับไปทำที่บ้าน หรือในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์
3. ชอบแข่งขันกับตัวเอง และตั้งมาตรฐานต่างๆไว้สูง
4. มักมีความหงุดหงิดไม่สบายใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมักจะ

อารมณ์เสีย เกี่ยวกับการทำงานของผู้อื่น

ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง มั่นใจในตนเอง ถ้าได้กล้าเสียรู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน จะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบบี จะมีความเครียดไม่มาก (32)

ดังนั้น การจะวัดว่าบุคคลใดมีบุคลิกภาพเป็นแบบเอนั้น ต้องวัดจากลักษณะต่างๆของบุคคลตามองค์ประกอบของบุคลิกภาพแบบเอ ซึ่งจะต้องแปลความหมายของลักษณะต่างๆตามองค์ประกอบเหล่านี้ ให้เป็นพฤติกรรมหรือความคิด ถ้ามีลักษณะไปทางสุดขั้วขององค์ประกอบเหล่านี้ ก็จัดได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพโน้มเอียงไปทางแบบ เอ ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีลักษณะตามองค์ประกอบเหล่านี้น้อย ก็จัดได้ว่าเป็นคนที่มีบุคลิกภาพโน้มเอียงไปแบบบี คือเป็นบุคคลที่ยอมรับเหตุการณ์ต่างๆตามที่เป็นอยู่ จะทำในสิ่งที่ทำได้ สิ่งใดที่ทำได้ก็ปล่อยทิ้งไว้ ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ที่ต้องต่อสู้กับคนอื่น ต่อสู้กับสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เช่น พยายามทำงานหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน เร่งรัดให้งานนั้นเสร็จโดยเร็ว พยายามพัฒนาความสามารถและประสิทธิภาพของตนเองให้ได้ประสิทธิภาพงานสูงๆ ดังนั้น โดยภาพรวมแล้วบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะมีพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียด

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (15)

นักวิจัยหลายคนระบุว่า การรวมเอาปัจจัยที่สำคัญในการบรรเทาความเครียดคือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม (26, 33, 34)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ในการทำงานจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ตั้งแต่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงบุคคลในครอบครัว หากบุคคลได้รับการยอมรับ สนับสนุนช่วยเหลือจากกลุ่มคนเหล่านี้ก็จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การพบปะสังสรรค์ ความสนิทสนม การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ รวมทั้งการได้รับความแนะนำแก้ไขปัญหาทั้งในเรื่องของการทำงานและเรื่องส่วนตัวหรือแม้แต่การสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม (35)

House ได้แบ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 7 แหล่งด้วยกันคือ คู่สมรส, ญาติ, เพื่อน, เพื่อนบ้าน, เจ้านาย, ผู้ร่วมงาน และผู้ให้การดูแล หรือผู้ให้บริการ นอกจากนี้ครอบครัวจะสามารถเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้ว สถานที่ทำงานสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคลากรในฐานะที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งหนึ่งได้ โดยการบริหารจัดการที่ดีทั้งในเรื่องของการบริหารงานและการบริหารบุคลากรเพื่อจะช่วยเหลือให้พนักงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเกิดผลกระทบต่อความเครียดจากการทำงานน้อยที่สุด

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (35)

Schaefer และคณะ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 รูปแบบ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความสนใจ การยอมรับ และการให้กำลังใจ ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Tangible Support) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของ เงินทอง หรือ บริการ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา

การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด (26, 33, 35)

การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะมาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือครอบครัว เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่ง มีที่ปรึกษา หรือมีผู้เห็นความสำคัญของตนทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเครียดต่างๆและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

นักวิจัยหลายท่านให้ความเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ได้มีบทบาทช่วยแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยตรง แต่การสนับสนุนทางสังคมช่วยเป็นกันชน (Buffer) หรือช่วยป้องกันบุคคลจากผลร้ายหรือจากความร้ายแรงที่เกิดจากความเครียด โดย Northhouse สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมมีกลไกในการช่วยลดความเครียดโดย

1. ช่วยให้ผู้รับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์น้อยลง
2. ช่วยเสริมความสามารถให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี

3. ช่วยลดปฏิกริยาการตอบสนองต่อภาวะเครียดให้น้อยลง

นอกจากนี้ Cohen และ Wills ได้เสนอสมมุติฐานเกี่ยวกับบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิต 2 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบผลกระทบทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม (The Main Effect Model) การได้รับการสนับสนุนโดยตรง จะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในทางที่ดี

2. รูปแบบการเป็นกันชนของการสนับสนุนทางสังคม (Buffering Effect Model) การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวกันชน หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด เนื่องจากภาวะเครียดเกิดจากการไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลให้พ้นจากภาวะเครียดได้โดย

2.1 เป็นตัวเปลี่ยนแปลงแก้ไขความคิดของบุคคล (Modifying people's response) โดยจะช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อยลงเพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่ามีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือบรรเทาความเครียดลงได้หากต้องเผชิญปัญหา

2.2 เป็นกระบวนการประเมินทางปัญญา (Cognitive appraisal) เป็นการช่วยลดหรือกำจัดปฏิกริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียด โดยมีการประเมินเหตุการณ์นั้นซ้ำซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ทั้งยังเพิ่มแรงจูงใจในการปรับตัวและสนับสนุนให้บุคคลมีความพยายามในการเผชิญปัญหา

โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Farber กับแนวคิดของ Schaefer และคณะ เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยการประเมินจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานซึ่งผสมผสานกับรูปแบบความเครียดจากงาน Demand - Control - Support

3.วิธีการและเครื่องมือในการวัดความเครียดทั่วไป (36)

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้นเราจึงสามารถประเมินความเครียดโดยการวัดจากปฏิกริยาตอบสนองดังนี้

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self – report) เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น ที่มีคุณภาพทั้งในด้านความน่าเชื่อถือ และความตรง ของแบบทดสอบ วิธีการรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย สะดวกและใช้ได้กับการวัดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ แบบทดสอบความเครียดที่นิยมใช้ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศมีดังนี้

1.1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (37) ถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา เพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะความเครียดในชุมชน การให้คะแนน ให้คะแนนเป็นช่วง 0 ถึง 3 (0 ไม่เคยเลย, 1 เป็นครั้งคราว, 2 เป็นบ่อยๆ และ 3 เป็นประจำ) โดยแปลผลตามระดับคะแนนที่ได้โดยจัดเป็น 5 กลุ่ม คือ ระดับคะแนน 0-5 คะแนนมีความเครียดระดับต่ำกว่าปกติ ระดับคะแนน 6-17 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ระดับคะแนน 18-25 มีระดับความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับคะแนน 26-29 มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง และระดับคะแนน 30-60 มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติมากซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี

1.2 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST) (37) ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงลำดับ แบบ 3 มาตร จำนวน 24 ข้อ ผู้พัฒนาคือ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ เพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะเครียด ในประชาชนทั่วไป ผู้รับการทดสอบทำการประเมินตนเอง การให้คะแนน ให้คะแนนเป็นช่วง 0, 1, 3 (คะแนนข้อ 1-12 บอกรัฐทางด้านลบ) (คะแนนข้อ 13-24 บอกรัฐทางด้านบวก) (คะแนนรวมแต่ละด้านเทียบกับตารางเมตริกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น) โดยแบ่งภาวะความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ สุขภาพจิตดีมาก สุขภาพจิตปกติ มีภาวะเครียดเล็กน้อย และมีภาวะเครียดมาก

1.3 แบบสำรวจ Health Opinion Survey (HOS) (37) ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบเรียงลำดับ แบบ 3 มาตร จำนวน 20 ข้อ พัฒนาโดย พ.อ. พญ. บรรจง สืบสมาน โดยแปลมาจาก A.M. McMillan. เพื่อใช้คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ผู้ประเมินเป็นที่มงานสุขภาพจิต และนักวิจัย การให้คะแนน ให้คะแนนเป็นช่วง 1 ถึง 3 (1 ไม่มีอาการ, 2 มีบ้าง, และ 3 มีบ่อย) การแปลผล ใช้ผลรวมระหว่างค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean +SD) และผลต่าง (Mean – SD) เป็นเกณฑ์การแบ่งระดับความเครียดสูงและต่ำ การตัดสินคะแนนความเครียดมากหรือน้อยใช้การพิจารณาเป็นแบบอิงกลุ่ม (Normative reference) ซึ่งไม่มีการกล่าวถึงแนวคิดหรือทฤษฎีพื้นฐานของแบบทดสอบฉบับนี้แต่ข้อคำถามเน้นในเรื่องภาวะความเครียดที่ส่งผลต่ออาการทางร่างกาย

1.4 แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Check List) (37) จำนวน 90 ข้อ พัฒนาโดย L. R. Derogates นำไปใช้ ทางคลินิก เพื่อประกอบการวินิจฉัยและติดตามผล ในการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้กับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยจิตเวช ผู้ประเมินต้องเป็นนักจิตวิทยาและบุคลากรทางจิตเวช โดยประเมินสภาพจิตใน 9 ด้านคือ Somatization 12 ข้อ, Obsessive-Compulsive 10 ข้อ, Interpersonal Sensitivity 9 ข้อ, Depression 13 ข้อ, Anxiety 10 ข้อ, Hostility 6 ข้อ, Phobic Anxiety 7 ข้อ, Paranoid Ideation 6 ข้อ และ Psychoticism 10 ข้อ การให้คะแนนประเมินตามระดับอาการ (0 ถึง 4)

1.5 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) (38) ผู้พัฒนาโดย นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ เป็นแบบวัดความเครียดให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ เหมาะสำหรับคนในวัยทำงานหรือวัยเรียน แบบวัดความเครียดสวนปรงมี 3 ชุด คือ 102 ข้อ 60 ข้อ และ 20 ข้อ แต่ละข้อมี 5 คำตอบ การให้คะแนนให้ผู้ตอบสำรวจว่า 6 เดือนที่ผ่านมาเหตุการณ์ข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ข้ามไปไม่ต้องตอบคำถาม 1-5 คะแนน ไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนนโดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ เครียดเล็กน้อย เครียดปานกลาง เครียดสูง และเครียดรุนแรง ในแบบสอบถาม ถ้ามถึงภาวะทางจิต คือ ภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดความเครียดที่แสดงออกทางกาย

1.6 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaire: Thai GHQ) (39)

Thai GHQ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่างๆมากกว่า 36 ภาษา Thai GHQ ที่พัฒนาขึ้น สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด

คุณสมบัติของแบบสอบถาม

ผลการทดสอบแบบความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ Thai GHQ 60 และฉบับอื่นๆ ที่ตัดทอนมาจากฉบับเต็ม คือ Thai GHQ-30, Thai GHQ-28 และ Thai GHQ-12 มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้อง

ภายใน (internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และ และความจำเพาะ (specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 และ สมควรนำไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทย

วัตถุประสงค์ของ Thai GHQ

ใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน ที่สามารถคัดกรองปัญหาสำคัญของ 2 ประการ คือ

1. การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น
2. การมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลต่างๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ

วิธีการใช้ Thai GHQ

เป็นแบบสอบถามที่ประชาชนสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับบุคคลที่สามารถอ่านออกเขียนได้ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านด้วยตนเองได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟัง และผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง

ข้อคำถามของ Thai GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้านคือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness), ความวิตกกังวล (anxiety), ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypocondriasis)

Thai GHQ มีทั้งหมด 4 ฉบับ ดังนี้

1. Thai GHQ-60 มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ
2. Thai GHQ-30 มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ
3. Thai GHQ-28 มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ
4. Thai GHQ-12 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

สำหรับ Thai GHQ-28 ซึ่งเป็น Sub-scale GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่ม 1 ข้อ 1 - 7 เป็นอาการทางกาย(Somatic symptoms)
- กลุ่ม 2 ข้อ 8 -14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ(Anxiety and insomnia)
- กลุ่ม 3 ข้อ 15-21 เป็นความบกพร่องทางสังคม(Social dysfunction)
- กลุ่ม 4 ข้อ 22-28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง(Severe depression)

เวลาในการใช้ตอบแบบสอบถาม Thai GHQ – 60 ผู้ที่อ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบจะใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที ส่วนฉบับอื่น ๆ ก็ใช้เวลาเฉลี่ยน้อยลงตามลำดับ

การให้คะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า correlation ระหว่าง 2 วิธีนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94

การแปลผล

Thai GHQ มีทั้งหมด 4 ฉบับ มีจุดตัดของคะแนน ดังนี้

Thai GHQ-60 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ	11/12	โดยคะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ
Thai GHQ-30 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ	3/4	โดยคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ
Thai GHQ-28 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ	5/6	โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ
Thai GHQ-12 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ	1/2	โดยคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

อย่างไรก็ตาม Thai GHQ เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่า น่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแบบคัดกรองที่สามารถนำไปใช้ในการสำรวจชุมชนทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุข หรือคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อจำกัด

Thai GHQ –60 มีค่าความแม่นยำใกล้เคียงกับ Thai GHQ-30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุด แต่มีความยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ Thai GHQ-30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด

ส่วน Thai GHQ-28 มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ Sub-scale ต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดของอาการ

Thai GHQ-12 แม้มีค่าความแม่นยำและค่าความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่นๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญและมีข้อดีที่มีขนาดสั้น กะทัดรัด

ในการศึกษานี้เลือกใช้ Thai GHQ-30 ในการหาความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี เนื่องจาก Thai GHQ-30 มีค่าความตรงและค่าความน่าเชื่อถือได้ดีที่สุด และจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป

2. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พูดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อยๆ สีหน้า แหวต น้ำเสียงหรือท่าทาง เป็นต้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Neuro physiological change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ (EMG Biofeedback) การตรวจหาเมตาบอลิท์ของ catecholamine ในปัสสาวะ การตอบสนองของผิวหนังด้วยเครื่องวัดกระแสไฟฟ้า การตรวจหาเมตาบอลิท์ของ catecholamine ในปัสสาวะ การตอบสนองของผิวหนังด้วยเครื่องวัดกระแสไฟฟ้า ข้อดีคือมีความน่าเชื่อถือในการวัดสูง และชัดเจน ซึ่งต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ ใช้เทคนิคการตรวจโดยใช้อุปกรณ์ ข้อเสียคือในการปฏิบัติมีความยุ่งยากซับซ้อน ค่าใช้จ่ายในการตรวจแพง

4. วิธีและเครื่องมือในการวัดความเครียดจากงาน (15)

การประเมินความเครียดในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

โดยทั่วไปการประเมินความเครียดในผู้ปฏิบัติงานทำเมื่อเริ่มมีปฏิกิริยาความตึงเครียดหรือมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพจำเป็นต้องมีการประเมินในส่วนของเหตุก่อความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเครียด และอาจจะเป็นผลกระทบทางสุขภาพของความเครียดในบุคลากร เพื่อพัฒนาไปสู่การวางแผนในการป้องกันขั้นทุติยภูมิและการรักษา เนื่องจากปฏิกิริยาความเครียดมีหลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจง เมื่อทำการประเมินในระดับบุคคล บางครั้งอาจต้องมีการประเมินบุคลากรในสถานที่ทำงานเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อการแปลผลเป็นรายบุคคล ซึ่งการประเมินความเครียดจากงานมีดังนี้

เริ่มต้นที่ความเครียดในระดับส่วนบุคคล โดยประเมินเหตุก่อความเครียด ปฏิบัติต่อความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความเครียด โดยใช้ตัวชี้วัดที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรมไปพร้อมกัน

ความรู้ในเรื่องของการสัมผัสในสถานที่ทำงานเป็นส่วนสำคัญที่เพิ่มเติมขึ้นมาในการแปลผลเหตุก่อความเครียดด้านจิตวิทยา บุคลากรควรได้รับการถามถึงสารเคมีอันตรายที่ใช้ หรือสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ และขยายไปถึงการตระหนักถึงผลกระทบที่ได้รับ

การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในงานควรรวมถึงการประเมินลักษณะงานและองค์ประกอบของงาน บุคลากรควรถูกถามในเรื่องของโครงสร้างของงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การทำงานล่วงเวลา การทำงานเป็นผลัด ลักษณะงาน และโครงสร้างขององค์กร แบบสอบถามความเครียดจากงานที่เป็นมาตรฐาน มีให้ใช้อยู่พอสมควร แต่ส่วนใหญ่แล้วออกแบบเพื่อการศึกษาระบาดวิทยามากกว่าการนำมาใช้ประเมินในพนักงานเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตามคำถามก็เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินทางคลินิกได้

การวัดปฏิกริยาของความเครียดและผลลัพธ์ต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบของความเครียดในทางปฏิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานการมีทักษะความชำนาญในการวินิจฉัย และขึ้นอยู่กับความคุ้นเคยของผู้ให้การวินิจฉัย ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยหลายแบบ เสียค่าใช้จ่ายสูง หรือใช้เวลานานเมื่อใช้ในการปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากงานวิจัย ยกตัวอย่าง เช่น การตรวจหาเมตาบอลิท์ของ catecholamine ในปัสสาวะ การตอบสนองของผิวหนังด้วยเครื่องวัดกระแสไฟฟ้า และการวัดสภาพทางจิตโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง บุคลากรทางการแพทย์อาจต้องวินิจฉัยโดยใช้ผลจากการตรวจหลายอย่างไม่เฉพาะเจาะจง แต่เป็นตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ และไม่ขึ้นอยู่กับผลของการทดสอบอย่างใดอย่างหนึ่ง

การประเมินอย่างน้อยที่สุดควรประเมินตามการสังเกตดังนี้

1. มีอาการสำคัญของความเครียด และสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน
2. ปฏิกริยาด้านอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือกลุ่มอาการผิดปกติอื่นๆ
3. ความนึกคิด และผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ การทดสอบทางจิตวิทยา และการประเมินผลการปฏิบัติงานในที่ทำงาน
4. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น มีปัญหาในการนอนหลับ มีการใช้ยาเสพติด หรือดื่มสุรา
5. การทำงานของร่างกายในแง่ทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และระดับของไขมันในเลือด

6. อาการและโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับความเครียด ซึ่งผู้ทำการวินิจฉัยต้องพิจารณาถึงลักษณะทางพฤติกรรมที่มีผลต่อความไวและภูมิต้านในการเกิดความเครียด และครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมของบุคคลกรด้วย

การวินิจฉัยความเครียดจากการทำงาน

มีปัจจัยเป็นจำนวนมากและมีความยุ่งยากซับซ้อนอยู่ในกระบวนการความเครียดที่เป็นอุปสรรคต่อการจำแนกปัจจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการให้การวินิจฉัย ยังไม่มีเครื่องมือที่สะดวกและครอบคลุม สำหรับวัดเหตุก่อความเครียด และปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด โดยผลที่ต่อเนื่องมาจากแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยต้องประเมินปัจจัยที่เคยกล่าวก่อนหน้าในส่วนของผู้ประกอบความเครียด และการตัดสินใจความเป็นไปได้ที่จะระบุถึงเหตุก่อความเครียดที่ตอบสนองต่อปฏิกิริยาของความเครียดที่ตรวจได้ ซึ่งประเด็นในการพิจารณามีดังนี้

1. เหตุก่อความเครียดจากงานที่มีอยู่ในสภาพปัจจุบัน
2. เหตุก่อความเครียดนอกจากงานที่มีอยู่ในสภาพปัจจุบัน
3. สภาพทางสรีระ ทางจิตวิทยา และพฤติกรรม
4. แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ยอมรับได้สำหรับสภาวะทางสุขภาพที่ตรวจได้
5. ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความไวและภูมิต้านทานในการเกิดความเครียด
6. เพื่อนร่วมงานมีสภาวะทางสุขภาพที่คล้ายกัน

เครื่องมือในการวัดความเครียดจากงาน

ปัจจุบันมีการใช้แบบวัดหลายแบบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวัดแตกต่างกันดังนี้

1. Job Stress Survey (40) ของ Charles D Spilberger และคณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาแหล่งของความเครียดในที่ทำงาน ข้อดีคือมีการเปรียบเทียบระดับความเครียดที่แตกต่างกันในกลุ่มพนักงานที่ทำงานคนละแผนกหรือคนละส่วนในองค์กรเดียวกัน
2. แบบแผนที่ความเครียด (Stress map) (4) ซึ่งเป็นแบบสอบถามฉบับเสร็จสมบูรณ์ในตัวที่ให้พนักงานตอบเองให้คะแนนเอง โดยรวมเอาเหตุก่อความเครียด ผลลัพธ์จากความเครียดในระดับต่างๆ อาการแสดงของการปรับตัว ตลอดจนการแปรผลการได้ตอบ เป็นต้น.
3. แบบวัดที่เรียกว่า Human Factors Stress Inventory (4) ซึ่งเป็นแบบวัดความเครียดจากงานอีกแบบที่ใช้เทียบกับค่ามาตรฐานของสหรัฐอเมริกา

4.OSI-R™ (Occupational Stress Inventory-Revised™) (40) ของ Samuel H Osipow เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความเครียดจากงาน มีทั้งหมด 140 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความเครียดจากงาน วัดบทบาททางอาชีพประกอบด้วย 6 ส่วนย่อยได้แก่ บทบาทหนักเกินไป บทบาทขาดประสิทธิภาพ บทบาทไม่ชัดเจน ขอบเขตของบทบาท หน้าที่รับผิดชอบและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ส่วนที่ 2 ความบีบคั้นทางจิตใจแบ่ง 4 กลุ่มย่อยคือ ความบีบคั้นทางอาชีพ ความบีบคั้นทางจิตใจ ความบีบคั้นระหว่างบุคคล ความบีบคั้นทางร่างกาย ส่วนที่ 3 ทรัพยากรในการเผชิญกับความเครียดแบ่งเป็น 4 ส่วนย่อยคือ การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดแบบใช้เหตุผลและความคิด ข้อดีคือสามารถระบุถึงความเครียดจากงานได้แต่เริ่มต้น อาจจะช่วยค้นหาเฉพาะบุคคลซึ่งจะได้รับประโยชน์ในการรักษา

5.การทำบันทึกประจำวัน (Stress diary) (4) ที่ให้บุคคลกรจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองประจำวัน เพื่อเอามาวิเคราะห์เป็นเหตุก่อความเครียด และผลลัพธ์ที่เกิดจากความเครียดอีกที

6.Job Strain Scale (41, 42) โดยดัดแปลงมาจาก Job Content Questionnaire ของ Robert Karasek มีข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ แบ่งเป็นความต้องการในงานกับการควบคุมงาน ในส่วนแรกเป็นเรื่องการควบคุมงาน ซึ่งการควบคุมงานแบ่งย่อยออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การใช้ทักษะและความชำนาญประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ การได้เรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถพัฒนาทักษะความรู้ความชำนาญ เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะความรู้ความชำนาญ ความหลากหลายของลักษณะงาน การทำงานซ้ำซากจำเจ และงานต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ ส่วนที่ 2 มีอำนาจในการตัดสินใจมี 3 ประเด็น คือ มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิธีการทำงานได้ และ มีการพูดคุยในการทำงานสำหรับความต้องการในงานมี 5 ประเด็นคือ การทำงานมากเกินไป มีความขัดแย้งในเนื้องาน ขาดเวลาที่เพียงพอในการทำงาน ต้องรีบเร่งทำงาน ทำงานหนัก สำหรับการศึกษานี้ได้ดัดแปลงจาก Job Strain Scale

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียดและเฉพาะความเครียดจากงาน รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความเครียดจากงาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานกรอบแนวคิดตามทฤษฎีของความเครียด ความเครียดจากงานรูปแบบ Demand – Control – Support เป็นหลัก และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเครียดตามกระบวนการของความเครียด โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยจากงาน ได้แก่ ความเครียดจากงาน 3 ด้านตามทฤษฎีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand – Control – Support, ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุงาน ระยะเวลาทำงาน สถานะทางอาชีพ การทำงานเผื่อเรียก การทำงานเป็นผลัด การทำงานล่วงเวลา และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในสาขา

อาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ) ตามแนวคิดของBaker และ มาลินี วงศ์พานิช และปัจจัยนอกงานได้แก่ ข้อมูลทั่วไปด้านเศรษฐกิจ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต บุคลิกภาพ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการศึกษา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทย

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (43) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีลักษณะงานต่างกันและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมต่างกัน มีความเครียดต่างกัน

เทพวัลย์ สุชาติ (44) ศึกษาวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 คน โดยศึกษาปัจจัยของ อายุ ภาระทางครอบครัว บุคลิกภาพแบบ เอ ความพอใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ บุคลิกภาพ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (45) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยในการทำงานทุกด้าน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จ และความก้าวหน้าทางอาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียด ในการทำงานของพยาบาล มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยการทำงาน ด้านบทบาทหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงาน

ภาณุวัฒน์ สอาดอาวุธ (46) ทำการสำรวจความเครียดของลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีผลกระทบททำให้ระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (47) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ.2539 ด้วย GHQ-30 ฉบับภาษาไทย พบความเครียด จนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตร้อยละ 42.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยครอบครัว การทำงาน การเงิน และ สุขภาพ

ภักคนพิน กิตติรักษนนท์ และคณะ (48) ศึกษาหาความชุกของความเครียด ใช้รูปแบบการวิจัยแบบพรรณนาเชิงตัดขวาง ณ จุดหนึ่งของเวลา ประชากรตัวอย่าง 10,775 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบตามจังหวัดต่างๆรวม 76 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้เป็น GHQ-28 พบว่า ประชากรที่ศึกษามีความเครียด 67.6% ตัวแปรที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เครียดได้แก่ ปัญหาการงานและอาชีพ ปัญหาการเรียนและการศึกษา และปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร (49) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ปานกลาง ต่ำ และไม่เครียด คิดเป็น ร้อยละ 2.0, 14.4, 62.2 และ 21.4 ตามลำดับ พบว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีความเครียดมากกว่ากลุ่มทำงานที่มีประสบการณ์การทำงานมาก พยาบาลประจำการและปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก มีความเครียดสูงกว่าระดับบริหารและปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด พบว่าการไม่ช่วยเหลือกันในหน่วยงาน การปฏิบัติงานเวลาที่ไม่ปกติคือ ป่วย-ดึก ทำให้เกิดความเครียด

รัชนี วีระสุขสวัสดิ์ (50) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบว่า มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตเฉลี่ยร้อยละ 15.4 โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว มีแนวโน้มถึงร้อยละ 19.4 ผู้ที่มีสภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 28.6 ผู้ที่มีปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว และกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 38.4 และ 33.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะ ภาวะสุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพในครอบครัว และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธิกาญจน์ ไชยลาภ (51) ศึกษาความเครียดจากการทำงานในสถานการณปัจจุบันกับการส่งเสริมป้องกันปัญหาพบว่าจากการวิจัยทางเอกสารโดยสังเคราะห์งานวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2532-2542 พบว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานในประเทศไทยเท่าที่ปรากฏยังมีน้อยมากและไม่ชัดเจน แนวความคิดในการศึกษาเน้นทัศนคติทางการแพทย์และทางจิตวิทยาเป็นส่วนใหญ่ เนื้อหาการศึกษาเน้นการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าสาเหตุ

สภาพปัญหา วิธีการศึกษาส่วนใหญ่เป็นวิธีการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งใช้เครื่องมือดัดแปลงมาจากแบบวัดของต่างประเทศเป็นหลัก มองปัญหาความเครียดเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นเพียงโดดๆไม่ได้เกี่ยวพันกับมิติด้านอื่นๆ ได้แก่ การทำงาน บุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยโครงสร้างอื่นๆที่กำหนดสภาพงาน และคนทำงาน เป็นต้น

คณินันต์ วิชัยดิษฐ์และคณะ (52) ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยส่งแบบสอบถามให้บุคลากรจำนวน 638 คน พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ส่วนใหญ่มีความเครียด ระดับต่ำ ร้อยละ 79.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.3 และระดับสูงถึงรุนแรงร้อยละ 4.6 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ด้านการเงิน รองลงมาคือ ด้านครอบครัว และการงาน บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีเครียดมากกว่าบุคลากรที่มีระดับสูงกว่าหรือเทียบเท่าปริญญาตรี

วรินทร์ บุญเยี่ยม (53) ศึกษาความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในคนงานฝ่ายผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์แบตเตอรี่แห่งหนึ่ง พบว่าคนงานมีความเครียดร้อยละ 56.1 ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความหนักใจกับปัญหาในที่ทำงาน การเข้าร่วมกับกิจกรรมในที่ทำงาน ความร้อนในที่ทำงาน ความสามารถเพียงพอในที่ทำงาน ความรู้สึกว่างานทำให้ตนมีคุณค่า งานที่ทำมีความมั่นคง ความพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ ความพอใจกับผลตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน ความชัดเจนในหน้าที่ การปรึกษากับหัวหน้า/ผู้บริหาร ปัจจัยทางบ้าน ได้แก่ ความอบอุ่นในครอบครัว ความพอใจกับที่พักอาศัย การทะเลาะกันภายในครอบครัว สาเหตุที่ทะเลาะกัน ฐานะทางการเงิน รายได้รวมของครอบครัว และการออกกำลังกาย

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ (54) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอิเล็กทรอนิกส์ผลิตนาฬิกาข้อมือ จำนวนพนักงานทั้งสิ้น 436 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความเครียดทั่วไปของกรมสุขภาพจิต และแบบทดสอบความเครียดจากการทำงานที่สร้างขึ้นตามรูปแบบ Job Demand – Control Model พบว่าความชุกของผู้ที่มีความเครียดทั่วไปประมาณร้อยละ 24 ความชุกของผู้ที่มีความเครียดจากการทำงานประมาณร้อยละ 15 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานในโรงงานแห่งนี้ที่สมควรปรับปรุง ได้แก่ ระบบความปลอดภัยและระบบป้องกันโรคจากการทำงาน การลดความเร่งรีบในการทำงาน การใช้ความรู้ความชำนาญ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลักษณะการทำงานที่ซ้ำๆ สวัสดิการอาหารกลางวัน ระยะทางการเดินทางมาทำงาน บริการทางการแพทย์ การร่วมตัดสินใจใน

งาน และการต้องนั่งทำงานเป็นเวลานานๆ สำหรับการทดสอบหาความสัมพันธ์ของความเครียดจากการทำงานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความสามารถในการควบคุม และสวัสดิการมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในต่างประเทศ

Shigemi J และคณะ (55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับสุขภาพจิต เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพจิต การวัดความเครียดใช้ GHQ -30 ฉบับภาษาญี่ปุ่น จำนวน 782 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 763 คน (97.6%) ผู้ที่ได้ GHQ score มากกว่า 7 จัดเป็นผู้มีปัญหาทางจิต การวิเคราะห์ใช้ multiple logistic regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต โดยปรับ ตัวแปร ตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเครียดจากครอบครัว และสุขภาพทั่วไป พบว่า คนงานที่เครียดจะมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความลำบาก ยุ่งยากในการทำงาน ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป การทำงานที่จะผิดพลาดไม่ได้ ความสัมพันธ์กับหัวหน้าหรือผู้บริหารไม่ดี และ ความรู้ไม่ทันกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้

Mino Y (56) ศึกษาความเครียดจากการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพจิต ในคนงานที่ผลิตเครื่องจักรกลที่ต้องได้มาตรฐานความเที่ยงตรงสูง จำนวน 462 คน โดยใช้แบบสอบถาม GHQ - 30 ฉบับภาษาญี่ปุ่น และแบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพนักงาน 13 คำถาม พบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 57.7 % ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้แก่ การทำงานที่เร่งรัดบีบคั้น ความรู้ไม่ทันกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่นำมาใช้ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับหัวหน้าคนงาน ซึ่งข้อมูลสุดท้ายพบเฉพาะในคนงานหญิง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ บุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลปทุมธานีที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลปทุมธานีจริง อาจจะมี หรือ ไม่มีตำแหน่งการรับเงินเดือนที่โรงพยาบาลปทุมธานีก็ได้ รวมทั้ง ลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลปทุมธานีด้วย

ตัวอย่าง (Sample) (57) คือ บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลปทุมธานีจริง และ อาจจะมี หรือ ไม่มีตำแหน่งการรับเงินเดือนที่โรงพยาบาลปทุมธานีก็ได้ รวมทั้งลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลปทุมธานีด้วย ยกเว้น บุคลากรที่ลาในระยะยาว ได้แก่ ลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาอุปสมบทหรือ การลาอื่นๆที่ยาวนานเกิน 1 เดือนขึ้นไป ในช่วง เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 ที่ทำการเก็บรวบรวมจำนวนทั้งสิ้น 696 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลตัวอย่าง ประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนก ตามลักษณะกลุ่มสาขาอาชีพ ดังนี้ คือ

แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	จำนวน	56	คน
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	210	คน
พยาบาลเทคนิค	จำนวน	79	คน
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	จำนวน	33	คน
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์	จำนวน	36	คน
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	111	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	171	คน
รวมทั้งสิ้น บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี	คือ	696	คน

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระหว่างตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2544 ถึง มิถุนายน 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยได้รับปรุ่จจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัย มีทั้งในส่วนที่ผู้วิจัยสร้างเองและแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ภูมิลำเนา
ศาสนา

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน ลักษณะงานตามกลุ่มสาขา
อาชีพภายในโรงพยาบาล ระดับตำแหน่ง (เฉพาะข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ) หน้าที่การ
ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงานจริง การทำงานเพื่อเรียก การทำงานล่วงเวลา การทำงาน
เป็นผลัด และ การทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ทั้งหมด แหล่งที่มาของรายได้ ฐานะทาง
การเงิน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้
เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมาในช่วงเวลา 6 เดือน
ตามความเป็นจริง 10 เหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเหตุการณ์สำคัญในชีวิต
เกิดได้จากหลายสาเหตุมีทั้งเหตุการณ์ที่ดีและเหตุการณ์ที่ไม่ดีของชีวิต ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงและ
คัดเลือกมาจาก Life Event Inventory (LEI) ของ Spurgeon A. และคณะ (58) ที่ใช้ในประชากร
กลุ่มอายุวัยทำงาน โดยเลือกเอาเหตุการณ์สำคัญในชีวิต 10 เหตุการณ์ที่มีค่าคะแนนทำให้เกิด
ความเครียดสูงที่สุด 10 อันดับแรก ซึ่งไม่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้
เลือกตอบ (Check list) มี หรือไม่มี เหตุการณ์นั้น

ตอนที่ 3 แบบประเมินบุคลิกภาพแบบ เอ-บี

เป็นข้อความที่ใช้ประเมินลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล อันนำไปสู่แบบของบุคลิกภาพ แบบประเมินนี้พัฒนามาจากแบบวัด Type-A Behavior Questionnaire ของ Friedman และ Rosenman ซึ่งวัดความรู้สึกของบุคคลโดยให้เลือกความหมายของคำโดยให้เลือกความหมายที่แตกต่างกัน (Semantic differential) จำนวน 14 ข้อ โดยแต่ละข้อแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ออกเป็นระดับ 0 ถึง 10

ข้อความด้านขวา ที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมแบบ เอ คือข้อ 2,5,7,11,13,14

ข้อความด้านซ้าย ที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมแบบ เอ คือ ข้อ 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10 และ 12

ข้อความด้านตรงข้ามในแต่ละข้อ จะเป็นของลักษณะพฤติกรรมแบบ บี
แบบประเมินบุคลิกภาพแบบ เอ-บี มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ในแต่ละข้อ จะมีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนน โดยให้คะแนนเต็ม 10 ในข้อความที่เป็นลักษณะพฤติกรรมแบบ เอ และให้ 0 คะแนนในด้านตรงกันข้ามของแต่ละข้อคำถามนั้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมแบบ บี คะแนนรวมทั้ง 14 ข้อ คือ 140 คะแนน

ข้อความด้านขวา ที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมแบบ เอ คือข้อ 2,5,7,11,13,14
จะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	10	คะแนน
4 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	9	คะแนน
3 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	8	คะแนน
2 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	7	คะแนน
1 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	6	คะแนน
0	มีระดับคะแนน	5	คะแนน
1 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	4	คะแนน
2 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	3	คะแนน
3 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	2	คะแนน
4 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	1	คะแนน
5 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	0	คะแนน

ส่วนข้อความด้านซ้าย ที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมแบบ เอ คือ ข้อ 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10 และ 12 จะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	10	คะแนน
4 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	9	คะแนน
3 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	8	คะแนน
2 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	7	คะแนน
1 ด้านซ้าย	มีระดับคะแนน	6	คะแนน
0	มีระดับคะแนน	5	คะแนน
1 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	4	คะแนน
2 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	3	คะแนน
3 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	2	คะแนน
4 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	1	คะแนน
5 ด้านขวา	มีระดับคะแนน	0	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเต็ม	140	คะแนน		
คะแนน	71-140	คะแนน	หมายถึง	บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ
คะแนน	0-70	คะแนน	หมายถึง	บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดจากงาน

แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert) โดยดัดแปลงมาจากทฤษฎีความเครียดจากงานรูปแบบ Demand - Control - Support ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อโดยสอบถามความรู้สึกหรือความคิดเห็น ในแต่ละด้าน 3 ด้านคือ

ด้านความต้องการในงาน	จำนวน	8	ข้อ
ด้านการควบคุมงาน	จำนวน	12	ข้อ
ด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน รวม		23	ข้อ
จาก ผู้บังคับบัญชา	จำนวน	12	ข้อ
เพื่อนร่วมงาน	จำนวน	11	ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนทั้ง 3 ด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงน้อยที่สุด	มีระดับคะแนน	1	คะแนน
เป็นจริงน้อย	มีระดับคะแนน	2	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	มีระดับคะแนน	3	คะแนน
เป็นจริงมาก	มีระดับคะแนน	4	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	มีระดับคะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การตัดสินความเครียดจากงานโดย การแบ่งกลุ่มโดยใช้ 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มในแต่ละด้าน ให้เป็น 2 กลุ่ม คือ สูงและต่ำ โดยใช้เกณฑ์จากลักษณะของ ข้อมูลตัวอย่างที่ได้โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ทั้ง 3 ด้าน เป็น ต่ำ และสูง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านความต้องการในงาน

คะแนนเต็ม	40	คะแนน
คะแนน	8-31	คะแนน หมายถึง มีความต้องการในงาน ต่ำ
คะแนน	32-40	คะแนน หมายถึง มีความต้องการในงาน สูง

ด้านการควบคุมงาน

คะแนนเต็ม	60	คะแนน
คะแนน	12-41	คะแนน หมายถึง มีการควบคุมงาน ต่ำ
คะแนน	42-60	คะแนน หมายถึง มีการควบคุมงาน ต่ำ

ด้านการสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน

คะแนนเต็ม	115	คะแนน
คะแนน	23-82	คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน ต่ำ
คะแนน	83-115	คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน สูง

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้กลุ่มต่างๆแล้วนำมาจัดกลุ่มความเครียดจากงาน ดังนี้

1. กลุ่มที่มีระดับความเครียดจากงานต่ำ คือ กลุ่มที่มีความต้องการในงานต่ำ การควบคุมงานสูง การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานสูง
2. กลุ่มที่มีระดับความเครียดจากงานสูง คือ กลุ่มที่มีความต้องการในงานสูง การควบคุมงานต่ำ การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำ
3. กลุ่มที่มีระดับความเครียดจากงานปานกลาง คือ กลุ่ม 6 กลุ่มที่เหลือ จาก 2 กลุ่มที่กล่าวไปข้างต้น

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กร และความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ) จำนวน 12 ข้อ

แบ่งเป็น 2 ตอนย่อย คือ

1. เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคม ได้แก่

องค์กร	จำนวน	6	ข้อ
มีข้อความในเชิงบวก	3 ข้อ คือ		ข้อ 2,3,6
มีข้อความในเชิงลบ	3 ข้อ คือ		ข้อ 1,4,5
ความก้าวหน้าในอาชีพ	จำนวน	3	ข้อ
ข้อความในเชิงบวก	1 ข้อ คือ		ข้อ 9
ข้อความในเชิงลบ	2 ข้อ คือ		ข้อ 7,8
รวม		9	ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

สำหรับข้อคำถามในเชิงบวก

เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีระดับคะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	มีระดับคะแนน	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	มีระดับคะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วยมาก	มีระดับคะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	มีระดับคะแนน	5	คะแนน

สำหรับข้อคำถามในเชิงลบ

เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีระดับคะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	มีระดับคะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	มีระดับคะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วยมาก	มีระดับคะแนน	2	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	มีระดับคะแนน	1	คะแนน

2. เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ(สิ่งคุกคามสุขภาพ) 3 ทาง คือ

2.1. สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ได้แก่ เสียง อุณหภูมิ แสงสว่าง รังสี และ ความสั่นสะเทือน

2.2. สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ได้แก่ สารเคมี ที่เป็นของแข็ง ของเหลว และก๊าซ

2.3. สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถาม General Health Questionnaires 30 (GHQ-30)

ฉบับภาษาไทย

แบบสอบถาม General Health Questionnaire-30 (GHQ 30) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบทดสอบมาตรฐาน ถูกพัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิท และ คณะ แบบสอบถามชุดนี้ มี 30 ข้อย่อย แต่ละข้อคะแนนเป็น 0 หรือ 1 (0 - 0 - 1 - 1) คะแนนรวมสูงสุดมีค่าเป็น 30 คะแนน ผู้มีคะแนนรวมตั้งแต่ 4 ขึ้นไป จะบ่งชี้ถึงภาวะกดดันทางอารมณ์ ในที่นี้ การแสดงผลแทนด้วยคำว่า “ผู้มีความเครียด” ดังนั้น ความเครียดในที่นี้ จึงมีความหมายกว้างถึงอารมณ์ที่ผิดปกติ เป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต มิได้มีความหมายจำเพาะถึงโรคทางจิตเวชโรคใดโรคหนึ่ง และได้แสดงผลต่อเนื่องในระยะยาวของชีวิต โดยสรุปแล้ว GHQ-30 แสดงลักษณะ 2 ประการคือ ความบกพร่องต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของตนอย่างปกติ และการมีปรากฏการณ์ของภาวะความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งในรายละเอียดของแบบสอบถาม GHQ ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 แล้ว

การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. หาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง แม่นยำของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม และความเหมาะสมของเนื้อหาในข้อคำถามทุกข้อ

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ชุด เพื่อหาข้อบกพร่องของแบบสอบถาม และทำการปรับปรุงแบบสอบถาม

ในส่วน of แบบสอบถามวัดความเครียดจากงาน 3 ด้าน ได้นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อถือนี้

	ค่าสัมประสิทธิ์
ด้านความต้องการในงาน	0.855
ด้านการควบคุมงาน	0.850
ด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน	0.952
รวม ทั้ง 3 ด้านของแบบสอบถาม	0.944

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมเครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เหตุการณ์สำคัญในชีวิต แบบวัดบุคลิกภาพแบบเฮ และบี แบบวัดความเครียดจากงาน เหตุการณ์ความเครียดจากงาน 2 ด้าน (จิตสังคมและวัตถุ) และแบบสอบถาม General Health Questionnaires 30 (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. แจกจ่ายแบบสอบถามไปตามประชากรเป้าหมายในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยให้บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
4. หลังจากแจกจ่ายแบบสอบถามไปแล้วเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ติดตามโดยผ่านฝ่ายหรือตามสายงาน
5. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม
6. แปลข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่ได้จัดเตรียมไว้ แล้วบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์
7. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้ลงรหัสตามคู่มือที่ได้จัดเตรียมไว้ บันทึกลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและประมวลผลด้วย SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูลโดยมีแนวทางดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 ชนิดข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, ภูมิลำเนา, ศาสนา

ปัจจัยจากงาน ได้แก่ ลักษณะงานตามสาขาอาชีพ, ตำแหน่งงาน, หน้าที่การปฏิบัติงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, การทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล, ความเครียดจากงานตามทฤษฎี 3 ด้าน (ความต้องการในงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน), และเหตุการณ์ความเครียดจากงาน 2 ด้าน ด้านจิตสังคม

(องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ)

ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ฐานะทางการเงิน, แหล่งที่มารายได้ เหตุการณ์สำคัญในชีวิตใน 6 เดือนที่ผ่านมา และบุคลิกภาพ

กลุ่มที่มีและไม่มีเครียด และกลุ่มที่มีและไม่มีเครียดจากงาน ตามทฤษฎีความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand – Control – Support

โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

1.2 ชนิดข้อมูลเชิงปริมาณ คือ

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ

ปัจจัยจากงาน ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี, จำนวนชั่วโมงในการทำงาน, จำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา, การทำงานพิเศษต่อสัปดาห์, จำนวนการทำงานเมื่อเรียกต่อเดือน

ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ รายได้

โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความเครียดและเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เครียดและไม่เครียด โดยใช้ Chi-square test, Fisher's Exact test หรือ unpaired t test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด ในช่วงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 จำนวนทั้งสิ้น 696 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบวัดมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการวิจัย และแจกจ่ายแบบสอบถามไปจำนวน 696 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 412 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.2 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้เป็น 5 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การตอบกลับของแบบสอบถามตามลักษณะสถานะและสาขาอาชีพของบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานี

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลการทำงาน, ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ, เหตุการณ์สำคัญในชีวิต, บุคลิกภาพ, ความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ, เคมี และชีวภาพ)

ส่วนที่ 3 ความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

ส่วนที่ 4 ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีที่มีและไม่มี ความเครียดจากงานตามลักษณะข้อมูลทั่วไปและปัจจัยจากงานด้านอื่น

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยจากงาน คือ ความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand-Control-Support ตามทฤษฎีความเครียดจากงาน ปัจจัยจากงานด้านอื่น และปัจจัยนอกงาน โดยใช้ Chi-square test, Fisher's Exact test

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 412 ฉบับ จากจำนวนทั้งสิ้น 696 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.2 และได้เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีที่ตอบกับไม่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพของบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานี ตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบกลับและไม่ตอบแบบสอบถามตามลักษณะสถานะและสาขาอาชีพของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี (n=696)

ลักษณะของบุคลากร	จำนวนทั้งหมด	ตอบ	ไม่ตอบ	p-value
		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
สถานะ^a				***.000
ข้าราชการและพนักงานของรัฐ	414	265 (64.0)	149 (36.0)	
ลูกจ้างประจำ	111	48 (43.2)	63 (56.8)	
ลูกจ้างชั่วคราว	171	99 (57.9)	72 (42.1)	
รวม	696	412 (59.2)	284 (40.8)	
กลุ่มสาขาอาชีพ^a				***.000
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	56	8 (14.3)	48 (85.7)	
พยาบาลวิชาชีพ	210	163 (77.6)	47 (22.4)	
พยาบาลเทคนิค	79	53 (67.1)	26 (32.9)	
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	33	27 (81.8)	6 (18.2)	
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	36	14 (38.9)	22 (61.1)	
ลูกจ้างประจำ	111	48 (43.2)	63 (56.8)	
ลูกจ้างชั่วคราว	171	99 (57.9)	72 (42.1)	
รวม	696	412 (59.2)	284 (40.8)	

หมายเหตุ ***มีนัยสำคัญที่ (p<.001)

^a ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ

จากตารางที่ 4.1 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามรวม ร้อยละ 59.2 และบุคลากรที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามมีความแตกต่างกันตามลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$) เมื่อจำแนกตามลักษณะสถานะ อัตราการตอบกลับแบบสอบถามสูงที่สุดคือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 57.9 น้อยที่สุดคือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 43.2 และจำแนกตามกลุ่มสาขาอาชีพ 7 กลุ่ม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นได้แก่ เทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เป็นต้น มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.8 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเพียงร้อยละ 14.3

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

2.1 ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลการทำงาน และข้อมูลด้านเศรษฐกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=412)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	369	89.6
ชาย	43	10.4
หญิง : ชาย = 9 : 1		
อายุ		
20-29 ปี	161	39.1
30-39 ปี	143	34.7
40-49 ปี	77	18.7
50 ปีขึ้นไป	26	6.3
ไม่ตอบ	5	1.2
(n=407)	Mean = 33.88 SD = 8.84	Min = 20 Max = 60

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(n=412) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	177	43.0
สมรส	199	48.3
ม่าย หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่	32	7.7
ไม่ตอบ	4	1.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	14	3.4
มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3)	17	4.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6)	74	18.0
อนุปริญญา	90	21.8
ปริญญาตรี	203	49.3
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.9
ไม่ตอบ	2	0.5
ภูมิลำเนาเดิม		
กรุงเทพมหานคร	28	6.8
ภาคเหนือ	16	3.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	34	8.3
ภาคกลาง	314	76.2
ภาคตะวันออก	5	1.2
ภาคใต้	14	3.4
ไม่ตอบ	1	0.2
ศาสนา		
พุทธ	397	96.3
คริสต์	2	0.5
อิสลาม	4	1.0
อื่นๆ (ไม่ระบุ)	5	1.2
ไม่ตอบ	4	1.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.6 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 73.8 อายุเฉลี่ย 33.9 ปี (SD 8.84) สถานภาพสมรส แต่งงาน ร้อยละ 48.3 โสด ร้อยละ 43.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 49.3 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 76.2 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4

2.1.2 ข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (n=412)

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุเริ่มทำงาน		
น้อยกว่า 20 ปี	44	10.7
20-29 ปี	333	80.8
30 ปีขึ้นไป	25	6.1
ไม่ตอบ	10	2.4
(n=402) Mean = 22.43 SD = 3.58 Min = 14 Max = 40		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี		
ต่ำกว่า 1 ปี	21	5.0
1-5 ปี	164	39.8
6-10 ปี	79	19.2
11 ปีขึ้นไป	137	33.3
ไม่ตอบ	11	2.7
(n=401) Mean = 9.22 SD = 7.78 Min = 0.08 Max = 39.00		

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปทุมธานี (n=412) (ต่อ)

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพในโรงพยาบาล		
ข้าราชการและพนักงานของรัฐ	265	64.4
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	8	3.0
พยาบาลวิชาชีพ	163	61.5
พยาบาลเทคนิค	53	20.0
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	27	10.2
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	14	5.3
ลูกจ้างประจำ	48	11.6
ลูกจ้างชั่วคราว	99	24.0
ระดับตำแหน่ง		
ไม่มี	147	35.7
มี	265	64.3
ระดับ 1-3	62	23.4
ระดับ 4-6	123	46.4
ระดับ 7 ขึ้นไป	72	27.2
ไม่ระบุ	8	3.0

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
ปทุมธานี (n=412) (ต่อ)

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หน้าที่การปฏิบัติงาน		
งานบริการ		
ทำ	374	90.8
ไม่ทำ	26	6.3
ไม่ตอบ	12	2.9
งานบริหาร		
ทำ	58	14.1
ไม่ทำ	342	83.0
ไม่ตอบ	12	2.9
งานวิชาการ		
ทำ	73	17.7
ไม่ทำ	327	79.4
ไม่ตอบ	12	2.9
ชั่วโมงการปฏิบัติงานปกติ(ชั่วโมงต่อสัปดาห์)		
ต่ำกว่า 40 ชั่วโมง	46	11.2
40 ชั่วโมง	254	61.6
41 ชั่วโมงขึ้นไป	77	18.7
ไม่ตอบ	35	8.5
(n=377) Mean = 41.15 SD = 5.94 Mode, Median = 40 Min = 15 Max = 72		

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (n=412) (ต่อ)

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การทำงานเพื่อเรียก		
ไม่ทำ	304	73.8
ทำ	72	17.5
จำนวนวันต่อเดือนที่ทำ		
1-7 วัน	46	63.9
8-14 วัน	7	9.7
15-21 วัน	4	5.6
21 วันขึ้นไป	2	2.8
ไม่ระบุ	8	11.0
ไม่แน่นอน	5	7.0
(n= 59) Mean = 5.36 SD = 6.27	Min = 1	Max = 30
ไม่ตอบ	36	8.7
การทำงานล่วงเวลา		
ไม่ทำ	114	27.7
ทำ	280	67.9
จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ทำ		
1-8 ชั่วโมง	91	32.5
9-16 ชั่วโมง	66	23.6
17-24 ชั่วโมง	39	13.9
25 ชั่วโมงขึ้นไป	28	10.0
ไม่ระบุ	43	15.4
ไม่แน่นอน	13	4.6
(n= 224) Mean = 15.50 SD = 9.6	Min = 1	Max = 48
ไม่ตอบ	18	4.4

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (n=412) (ต่อ)

ข้อมูลการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การทำงานเป็นผลัด		
ไม่ทำ	174	42.2
ทำ	224	54.3
ไม่ตอบ	14	3.4
การทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาลปทุมธานี		
ไม่ทำ	260	63.1
ทำ	139	33.7
จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ทำ		
1-8 ชั่วโมง	25	18.0
9-16 ชั่วโมง	51	36.7
17 – 24 ชั่วโมง	22	15.8
25 ชั่วโมงขึ้นไป	20	14.4
ไม่ระบุ	14	10.1
ไม่แน่นอน	7	5.0
(n=118)	Mean = 17.50 SD = 10.9	Min = 2 Max = 56
ไม่ตอบ	13	3.2

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ข้อมูลการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นดังนี้

อายุที่เริ่มทำงาน ส่วนใหญ่มีอายุเริ่มทำงานระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 80.8 อายุเริ่มทำงานเฉลี่ย 22.4 ปี (SD 3.58)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2 ช่วงระยะเวลา คือ ช่วงระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 39.8 และ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ย 9.22 ปี (SD 7.78)

ลักษณะสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพของบุคลากรภายในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามลักษณะสถานะพบว่า เป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 64.4 ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 24.0 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มของข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ จำนวนทั้งหมด 265 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 61.5 และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 20.0

ระดับตำแหน่ง พบว่ามีระดับตำแหน่ง ร้อยละ 64.3 ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ และไม่มีระดับตำแหน่งร้อยละ 35.7 ซึ่งเป็นลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีระดับตำแหน่งพบว่า มีระดับตำแหน่งระดับ 4-6 ร้อยละ 46.4 ระดับ 7 ขึ้นไป ร้อยละ 27.2 และ ระดับ 1-3 ร้อยละ 23.4

หน้าที่การปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานออกเป็น 3 งาน คือ บริการ บริหาร และวิชาการ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีส่วนใหญ่ทำงานด้านบริการ ร้อยละ 90.8 ด้านบริหาร เพียง ร้อยละ 14.1 และด้านวิชาการ ร้อยละ 17.7 เท่านั้น

จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานปกติ ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานปกติในโรงพยาบาล เท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.6 และค่ามัธยฐานจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานปกติของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

การทำงานเพื่อเรียก ส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานเพื่อเรียก ร้อยละ 73.8 และทำงานเพื่อเรียกเพียง ร้อยละ 17.5 ซึ่งในกลุ่มที่ทำงานเพื่อเรียกอยู่ในช่วง 1-7 วัน ต่อเดือน ร้อยละ 63.9 และมีบุคลากรที่ไม่ระบุจำนวนวันกับระบุว่าไม่แน่นอนถึงร้อยละ 18.0 สำหรับในบุคลากรกลุ่มที่ระบุจำนวนวันในการทำงานเพื่อเรียกได้ มีจำนวนวันเฉลี่ยเท่ากับ 5.36 วันต่อเดือน (SD 6.27)

การทำงานล่วงเวลา ส่วนใหญ่ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 67.9 ซึ่งเมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานล่วงเวลา พบว่า สามารถระบุจำนวนได้ ร้อยละ 80.0 และมีค่าเฉลี่ย 15.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (SD 9.6)

การทำงานเป็นผลัด พบว่าทำงานเป็นผลัด ร้อยละ 54.3 และไม่ทำ ร้อยละ 42.2

การทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรโรงพยาบาล

ปทุมธานีไม่ทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 63.1 และทำงานเสริมพิเศษ ร้อยละ 33.7 เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานเสริมพิเศษ ส่วนใหญ่จำนวนชั่วโมงในการทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 1-16 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.7 สำหรับกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีที่ทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาลและสามารถระบุจำนวนชั่วโมงที่ทำต่อสัปดาห์ได้ มีจำนวนชั่วโมงในการทำงานเสริมพิเศษเฉลี่ย 17.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (SD 10.9)

2.1.3 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ส่วนบุคคล(บาท/เดือน), แหล่งที่มาของรายได้ และฐานะทางการเงิน

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (n=412)

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ส่วนบุคคล(บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	50	12.1
5,000-9,999 บาท	101	24.5
10,000-14,999 บาท	97	23.5
15,000- 19,999 บาท	72	17.6
20,000 บาทขึ้นไป	73	17.7
ไม่ตอบ	19	4.6
(n=393) Mean = 12,771.96 SD = 7,748 Min = 3,900 Max = 55,000		
แหล่งที่มาของรายได้		
จากเงินเดือนเพียงอย่างเดียว	101	24.5
มีรายได้เสริมอย่างอื่น	303	73.5
ไม่ตอบ	8	2.0

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (n=412) (ต่อ)

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฐานะทางการเงิน		
ไม่พอใช้	134	32.5
พอใช้	269	65.3
ไม่ตอบ	9	2.2

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนใหญ่ มีรายได้ส่วนบุคคลต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.1 รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 12,771.96 บาท (SD 7,748) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เสริมอย่างอื่นร่วมกับเงินเดือนด้วย ร้อยละ 73.5 และฐานะทางการเงินพอใช้ ร้อยละ 65.3

2.2 เหตุการณ์สำคัญในชีวิต

เหตุการณ์สำคัญในชีวิตในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก Life Event Inventory (LEI) ของ Spurgeon A. และคณะ ที่ใช้ในประชากรกลุ่มอายุวัยทำงาน โดยเลือกเอาเหตุการณ์สำคัญในชีวิต 10 เหตุการณ์ที่มีค่าคะแนนทำให้เกิดความเครียดสูงที่สุด 10 อันดับแรก ซึ่งไม่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงานเลย

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ บุคลากร จำแนกตาม การมีเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต จำนวน 10 เหตุการณ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา(n=412)

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. คู่สมรสเสียชีวิต		
ไม่มี	366	88.8
มี	41	10.0
ไม่ตอบ	5	1.2
2. มีเรื่องขึ้นศาล		
ไม่มี	406	98.5
มี	3	0.7
ไม่ตอบ	3	0.7

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ บุคลากร จำแนกตาม การมีเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต จำนวน 10 เหตุการณ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา(n=412)(ต่อ)

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต		
ไม่มี	372	90.3
มี	36	8.7
ไม่ตอบ	4	1.0
4.สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย		
ไม่มี	397	96.3
มี	11	2.7
ไม่ตอบ	4	1.0
5.มีหนี้สิน		
ไม่มี	205	49.8
มี	204	49.5
ไม่ตอบ	3	0.7
6.มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย		
ไม่มี	363	88.1
มี	45	10.9
ไม่ตอบ	4	1.0
7.สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง		
ไม่มี	390	94.7
มี	18	4.3
ไม่ตอบ	4	1.0
8.หัวหน้าครอบครัวตกงาน		
ไม่มี	377	91.5
มี	31	7.5
ไม่ตอบ	4	1.0

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ บุคลากร จำแนกตาม การมีเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต จำนวน 10 เหตุการณ์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา(n=412)(ต่อ)

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. มีปัญหาหย่าร้าง		
ไม่มี	387	93.9
มี	20	4.9
ไม่ตอบ	5	1.2
10. ครอบครัวแตกแยก		
ไม่มี	383	93.0
มี	24	5.8
ไม่ตอบ	5	1.2

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่พบมากที่สุด 3 เหตุการณ์ คือ มีหนี้สิน ร้อยละ 49.5, มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยร้อยละ 10.9 และ คู่สมรสหรือคู่ครองเสียชีวิต ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

2.3 บุคลิกภาพ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามลักษณะของบุคลิกภาพ (n=412)

ลักษณะบุคลิกภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลิกภาพแบบ เอ	167	40.5
บุคลิกภาพแบบ บี	201	48.8
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	44	10.7

จากตารางที่ 4.6 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 2 แบบ คือ ลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ ร้อยละ 40.5 และบุคลิกภาพแบบ บี ร้อยละ 48.8

2.4 ความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support

2.4.1 **ขั้นตอนที่ 1** แบ่งประเภทกลุ่มลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดจากงานเป็น 4 กลุ่มโดยใช้ปัจจัยจากงาน 2 ด้าน คือ ความต้องการในงาน และการควบคุมงาน ตามทฤษฎีความเครียดจากงาน ในรูปแบบ Demand-Control ของ Karasek

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากร จำแนกตามปัจจัยจากงาน ด้านความต้องการในงาน และด้านการควบคุมงาน (n=412)

ปัจจัยจากงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความต้องการในงาน		
ต่ำ	187	45.4
สูง	208	50.5
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	17	4.1
การควบคุมงาน		
ต่ำ	174	42.2
สูง	206	50.0
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	32	10.8

จากตารางที่ 4.7 พบว่าบุคลากรมีความต้องการในงานต่ำ ร้อยละ 45.4 และ ความต้องการในงานสูง ร้อยละ 50.5 มีการควบคุมงานต่ำ ร้อยละ 42.2 และการควบคุมงานสูง ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ บุคลากรจำแนกตามประเภทลักษณะงานที่มีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand-Control ของ Karasek (n=412)

ประเภทลักษณะงานที่มีความเครียดจากงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
High strain	59	14.3
Passive	133	32.3
Low strain	70	17.0
Active	108	26.2
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	42	10.2

จากตารางที่ 4.8 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีลักษณะงานเป็นแบบ Passive (ความต้องการในงานต่ำ และการควบคุมงานต่ำ) มากที่สุด ร้อยละ 32.3 รองลงมา คือ แบบ Active (ความต้องการในงานสูง และการควบคุมงานสูง) ร้อยละ 26.2

2.4.2 ขั้นตอนที่ 2 เมื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานอีก 1 ด้านแล้วนำ เอกากลุ่มเครือข่ายจากงาน 4 กลุ่มในขั้นตอนที่ 1 มาจัดตามการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานได้ 8 กลุ่มซึ่งถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมสูง เรียก Collective group และมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เรียกว่า Isolated group

การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน

การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานมาจาก 2 แหล่ง คือ จากผู้บังคับบัญชา และ เพื่อนร่วมงาน โดยการให้การสนับสนุนนั้นเป็นทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์และสังคม, ด้านการเงิน และสิ่งของเครื่องใช้ และด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขปัญหาการทำงาน

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน (n=412)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จากผู้บังคับบัญชา		
ต่ำ	178	43.2
สูง	214	52.0
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	20	4.8
จากเพื่อนร่วมงาน		
ต่ำ	169	41.0
สูง	214	52.0
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	29	7.0
การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานรวม		
ต่ำ	170	41.3
สูง	206	50.0
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	36	8.7

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี มีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานรวมสูงร้อยละ 50.0 และมีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานรวมต่ำ ร้อยละ 41.3 ซึ่งคะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานมาจาก 2 แหล่ง คือ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อแยกตามแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานดังกล่าว พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานจากผู้บังคับบัญชาสูง ร้อยละ 52.0 และต่ำร้อยละ 43.2 การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานจากเพื่อนร่วมงาน สูง ร้อยละ 52.0 ต่ำร้อยละ 41.0

ตามขั้นตอนที่ 2 เมื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานอีก 1 ด้านแล้วนำเอากลุ่มเครียดจากงาน 4 กลุ่มมาจัดตามการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานได้ 8 กลุ่ม ดังกล่าวแล้วมาแบ่งกลุ่ม และระดับความเครียดจากงาน ดังตารางที่ 4.10 และตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีจำแนกตามประเภทลักษณะความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support 8 กลุ่ม (n=345)

กลุ่มลักษณะเครียดจากงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. Low strain collective	45	13.0
2. High strain collective	17	4.9
3. Passive collective	29	8.4
4. Active collective	93	27.0
5. Low strain isolated	22	6.4
6. Passive isolated	67	19.4
7. Active isolated	33	9.6
8. High strain isolated	39	11.3

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีเมื่อจัดตามกลุ่มลักษณะเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support มากที่สุด 3 กลุ่ม ตามลำดับดังนี้คือ กลุ่ม Active collective (ความต้องการในงานสูง, การควบคุมงานสูง และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานสูง) ร้อยละ 27.0, กลุ่ม Passive isolated (ความต้องการในงานต่ำ, การควบคุมงานต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำ) ร้อยละ 19.4 และกลุ่ม Low strain collective (ความต้องการในงานต่ำ, การควบคุมงานสูง และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานสูง) ร้อยละ 13.0

ระดับความเครียดจากงาน

1. ระดับน้อย 1 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Low strain collective
2. ระดับปานกลาง 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม High strain collective, Passive collective, Active collective, Low strain isolated, Passive isolated และ Active isolated
3. ระดับมาก 1 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม High strain isolated

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามระดับความเครียดจากงาน (n=345)

ระดับความเครียดจากงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย	45	13.0
ปานกลาง	261	75.7
มาก	39	11.3

จากตารางที่ 4.11 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.7 และมีความเครียดจากงานระดับมาก ร้อยละ 11.3 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จัดกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับมาก ว่าเป็นกลุ่ม “ผู้ที่มีความเครียดจากงาน” และกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับน้อย และระดับปานกลาง เป็นกลุ่ม “ผู้ที่ไม่มีความเครียดจากงาน” แล้วนำมาหาความชุกความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

2.5 เหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน ด้านจิตสังคม และด้านวัตถุ

2.5.1 เหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านจิตสังคม ได้แก่ องค์กร และความก้าวหน้าในอาชีพ

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามเหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านจิตสังคม (n=412)

เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
องค์กร		
ต่ำ	35	8.5
ปานกลาง	271	65.8
สูง	64	15.5
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	42	10.2

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามเหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านจิตสังคม (n=412)
(ต่อ)

เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความก้าวหน้าในอาชีพ		
ต่ำ	65	15.8
ปานกลาง	263	63.8
สูง	66	16.0
ไม่ตอบและข้อมูลไม่ครบ	18	4.4

จากตารางที่ 4.12 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีเหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคมในส่วนขององค์กรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.8 และความก้าวหน้าในอาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.8

2.5.2 เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพ 3 ทางคือ

1. ทางกายภาพ ได้แก่ เสียง, อุณหภูมิ, แสงสว่าง, รั้งสี และความสั่นสะเทือน
2. ทางเคมี แบ่งตามสถานะของสารเคมี ได้แก่ ของแข็ง, ของเหลว และก๊าซ
3. ทางชีวภาพ

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามสิ่งคุกคามสุขภาพ(ด้านวัตถุ) 3 ทาง (n=412)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	ความคิดเห็นของบุคลากร							
	ไม่มี		มี		ไม่แน่ใจ		ไม่ตอบ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ทางกายภาพ	133	32.3	200	48.5	40	9.7	39	9.5
เสียงดัง			61	30.5				
อุณหภูมิผิดปกติ			143	71.5				
แสงสว่างผิดปกติ			61	30.5				
ปัญหาเกี่ยวกับรั้งสี			53	26.5				
ปัญหาแรงสั่นสะเทือน			2	1.0				

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามสิ่งคุกคามสุขภาพ(ด้านวัตถุ) 3 ทาง (n=412) (ต่อ)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	ความคิดเห็นของบุคลากร							
	ไม่มี		มี		ไม่แน่ใจ		ไม่ตอบ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ทางเคมี	153	37.1	166	40.3	70	17.0	23	5.6
ของแข็ง			68	41.0				
ของเหลว			126	75.9				
ก๊าซ			34	20.4				
ทางชีวภาพ	65	15.8	275	66.7	46	11.2	26	6.3

จากตารางที่ 4.13 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีความคิดเห็นในเรื่องเหตุก่อความเครียดจากงาน ด้านวัตถุ ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพ ทั้ง 3 ทาง ดังนี้

ทางกายภาพ พบว่าส่วนใหญ่ของบุคลากรคิดว่ามีร้อยละ 48.5 และไม่แน่ใจร้อยละ 9.7 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่มีความคิดเห็นว่ามีสิ่งคุกคามทางกายภาพ แบ่งแยกย่อยตามชนิดทางกายภาพ พบว่ามีปัญหาสิ่งคุกคามทางกายภาพมากที่สุด 3 ปัญหา คือ ปัญหาอุณหภูมิผิดปกติ ได้แก่ อุณหภูมิร้อนหรือเย็นมากเกินไป ร้อยละ 71.5, เสียงดังร้อยละ 30.5 และแสงสว่างผิดปกติ ได้แก่ แสงสว่างจ้าหรือน้อยเกินไป ร้อยละ 30.5 ตามลำดับ

ทางเคมี พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาล มีปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ร้อยละ 40.3 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.0 เมื่อพิจารณาเฉพาะบุคลากรที่มีความเห็นว่ามีปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมีแยกย่อยตามสถานะของสารเคมี พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาสารเคมีที่สถานะเป็นของเหลว ร้อยละ 75.9

ทางชีวภาพ พบว่าความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่ามีปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 3 ความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

จากการวัดความเครียดโดยใช้ General Health Questionnaire-30 (GHQ-30) ฉบับภาษาไทยโดยการศึกษาคั้งนี้ใช้จุดตัดที่ 4 คะแนน ซึ่งหมายความว่า คะแนนรวมจากการตอบแบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย 4 คะแนนขึ้นไปเป็น “ผู้ที่มีความเครียด” เพื่อหาความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีดังตารางที่ 4.14

อัตราความชุกของความเครียด (Prevalence Rate) คำนวณได้จากอัตราส่วนของบุคลากรที่มีความเครียดทั้งหมดต่อจำนวนบุคลากรที่มีและไม่มีอาการเครียดทั้งหมด

$$(\text{Prevalence Rate}) = \frac{\text{จำนวนของบุคลากรที่มีความเครียด}}{\text{จำนวนของบุคลากรที่มีและไม่มีอาการเครียด}} \times 100$$

เมื่อได้ความชุกของความเครียดแล้วนำมาหาอัตราความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีตามสูตรที่กล่าวไว้ในข้างต้น ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 ความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศและลักษณะสถานะและสาขาอาชีพในโรงพยาบาล

ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ	ไม่เครียด		เครียด		รวม		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ข้าราชการและพนักงานของรัฐ	14	189	2	49	16	238	254
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	2	4	0	1	2	5	7
พยาบาลวิชาชีพ	3	125	2	28	5	153	158
พยาบาลเทคนิค	1	36	0	14	1	50	51
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	5	18	0	3	5	21	26
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	3	6	0	3	3	9	12
ลูกจ้างประจำ	10	24	2	8	12	32	44
ลูกจ้างชั่วคราว	9	56	4	26	13	82	95
รวม	33	269	8	83	41	352	393

ตารางที่ 4.15 อัตราความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพในโรงพยาบาล

ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ	อัตราความชุกของความเครียด		
	ชาย	หญิง	รวม
ข้าราชการและพนักงานของรัฐ	12.5	20.5	20.1
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	0.0	20.0	14.3
พยาบาลวิชาชีพ	40.0	18.3	19.0
พยาบาลเทคนิค	0.0	28.0	27.4
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	0.0	14.3	11.5
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	0.0	33.3	25.0
ลูกจ้างประจำ	16.7	25.0	22.7
ลูกจ้างชั่วคราว	30.8	31.7	31.8
รวม	19.5	23.6	23.2

จากตารางที่ 4.15 พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีมีอัตราความชุกของความเครียดเท่ากับ 23.2 ต่อ 100 ประชากร (95% CI 18.66-27.74) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของความเครียดจากงานในแต่ละกลุ่มได้ผลดังนี้

ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราความชุกของความเครียดมากที่สุด คือ 31.8 ต่อ 100 ประชากร รองลงมาคือ ลูกจ้างประจำ 22.7 ต่อ 100 ประชากร และน้อยที่สุด คือ ข้าราชการและพนักงานของรัฐ 20.1 ต่อ 100 ประชากร เมื่อพิจารณาอัตราความชุกของความเครียดจำแนกเฉพาะกลุ่มข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ พบว่า อัตราความชุกของความเครียดสูงที่สุด 3 อันดับ คือ พยาบาลเทคนิค 27.4 ต่อ 100 ประชากร บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ 25.0 ต่อ 100 ประชากร และพยาบาลวิชาชีพ 19.0 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ

เพศ พบว่า เพศหญิง มีอัตราความชุกของความเครียด 23.6 ต่อ 100 ประชากร และเพศชาย 19.5 ต่อ 100 ประชากร

เมื่อจำแนกตามทั้งเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพพร้อมกัน พบว่า อัตราความชุกของความเครียดสูงที่สุด 3 อันดับ คือ พยาบาลวิชาชีพเพศชาย 40.0 ต่อ 100 ประชากร บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพศหญิง 33.3 ต่อ 100 ประชากร ลูกจ้างชั่วคราวเพศหญิง 31.7 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีความเครียดจากงานและผู้ที่ไม่มีความเครียดจากงาน

4.1 ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

จากการใช้แบบสอบถามวัดความเครียดจากงานซึ่งดัดแปลงมาจากทฤษฎีความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support ของ Karasek และ Theoroll โดยจัดกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับน้อยและระดับปานกลางเป็น “ผู้ที่ไม่มีความเครียดจากงาน” และกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับมากเป็น “ผู้ที่มีความเครียดจากงาน” เพื่อหาความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ดังตารางที่ 4.16

อัตราความชุกของความเครียดจากงาน (Prevalence Rate) คำนวณได้จากอัตราส่วนของบุคลากรที่มีความเครียดจากงานทั้งหมดต่อจำนวนบุคลากรที่มีและไม่มี ความเครียดจากงานทั้งหมด

$$(\text{Prevalence Rate}) = \frac{\text{จำนวนของบุคลากรที่มีความเครียดจากงาน}}{\text{จำนวนของบุคลากรที่มีและไม่มี ความเครียดจากงาน}} \times 100$$

เมื่อได้ความชุกของความเครียดจากงานแล้วนำมาหาอัตราความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีตามสูตรที่กล่าวไว้ในข้างต้น ดังตารางที่ 4.17

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.16 ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพในโรงพยาบาล

ลักษณะสถานะ และสาขาอาชีพ	ระดับความเครียดจากงาน								
	น้อย		ปานกลาง		มาก		รวม		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ข้าราชการและ									
พนักงานของรัฐ	1	37	11	155	2	23	14	215	229
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	1	3	1	1	0	0	2	4	6
พยาบาลวิชาชีพ	0	27	3	109	2	10	5	146	151
พยาบาลเทคนิค	0	6	1	29	0	9	1	44	45
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	0	1	4	11	0	2	4	14	18
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง-									
ทางการแพทย์	0	0	2	5	0	2	2	7	9
ลูกจ้างประจำ	1	3	10	20	0	3	11	26	37
ลูกจ้างชั่วคราว	0	3	11	54	2	9	13	66	79
รวม	2	43	32	228	4	35	38	307	345

ตารางที่ 4.17 อัตราความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี
จำแนกตามเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพในโรงพยาบาล

ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ	อัตราความชุกของความเครียดจากงาน		
	ชาย	หญิง	รวม
ข้าราชการและพนักงานของรัฐ	14.3	10.7	10.9
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	0.0	0.0	0.0
พยาบาลวิชาชีพ	40.0	6.8	7.9
พยาบาลเทคนิค	0.0	20.4	20.0
บุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น	0.0	14.3	11.1
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์	0.0	28.6	22.2
ลูกจ้างประจำ	0.0	11.5	8.1
ลูกจ้างชั่วคราว	15.4	13.6	13.9
รวม	10.5	11.4	11.3

จากตารางที่ 4.17 พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีมีอัตราความชุกของความเครียดจากงาน เท่ากับ 11.3 ต่อ 100 ประชากร (95% CI 7.96-14.64) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของความเครียดจากงานในแต่ละกลุ่มได้ผลดังนี้

ลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราความชุกของความเครียดจากงานมากที่สุด คือ 13.9 ต่อ 100 ประชากร รองลงมาคือ ข้าราชการและพนักงานของรัฐ 10.9 ต่อ 100 ประชากร และน้อยที่สุด คือ ลูกจ้างประจำ 8.1 ต่อ 100 ประชากร เมื่อพิจารณาอัตราความชุกของความเครียดจากงานเฉพาะในกลุ่มสาขาอาชีพของข้าราชการและพนักงานของรัฐ พบว่า อัตราความชุกของความเครียดสูงที่สุด 3 อันดับ คือ บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ 22.2 ต่อ 100 ประชากร พยาบาลเทคนิค 20.0 ต่อ 100 ประชากร และบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น 11.1 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ

เพศ พบว่า เพศหญิง มีอัตราความชุกของความเครียดจากงาน 11.4 ต่อ 100 ประชากร และเพศชาย 10.5 ต่อ 100 ประชากร

เมื่อจำแนกตามทั้งเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพพร้อมกัน พบว่า อัตราความชุกของความเครียดจากงานสูงที่สุด 3 อันดับ คือ พยาบาลวิชาชีพเพศชาย 40.0 ต่อ 100 ประชากร บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพศหญิง 28.6 ต่อ 100 ประชากร และพยาบาลเทคนิคเพศหญิง 20.4 ต่อ 100 ประชากร ตามลำดับ

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะของผู้ที่มีความเครียดจากงานกับผู้ที่ไม่มีเครียดจากงาน

โดยจำแนกตาม ลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนาเดิม และศาสนา

ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ)

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีเครียดจากงานตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด	ไม่เครียดจากงาน		เครียดจากงาน		p-value
		จำนวน (%)	mean (SD)	จำนวน (%)	mean (SD)	
เพศ (n=345)^a						1.000
ชาย	38	34 (89.5)		4 (10.5)		
หญิง	307	272 (88.6)		35 (11.4)		
อายุ (n=341)^b		303	33.9 (8.8)	38	33.8 (8.3)	.943
สถานภาพสมรส(n=342)^a						.829
โสด	151	132 (87.4)		19 (12.6)		
คู่	163	146 (89.6)		17 (10.4)		
ม่าย หย่า แยกกันอยู่	28	25 (89.3)		3 (10.7)		
ระดับการศึกษา(n=343)^a						.079
ต่ำกว่าปริญญาตรี	144	123 (85.4)		21 (14.6)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	199	182 (91.5)		17 (8.5)		
ภูมิลำเนาเดิม(n=344)^a						.446
ภาคกลาง						
และกรุงเทพ	285	251 (88.1)		34 (11.9)		
ภาคอื่น	59	54 (91.5)		5 (8.5)		

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามลักษณะข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด	ไม่เครียดจากงาน		เครียดจากงาน	p-value
		จำนวน	(%)		
ศาสนา (n=341)^a					.826
พุทธ	330	293	(88.8)	37 (11.2)	
ศาสนาอื่น	11	10	(90.9)	1 (9.1)	

หมายเหตุ ^a ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ

^b ใช้ unpaired t test ในการทดสอบ

จากตารางที่ 4.18 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ไม่มีความเครียดจากงานกับกลุ่มที่มีความเครียดจากงาน ในเรื่องของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม ศาสนา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามปัจจัยจากงานด้านอื่น

ปัจจัยจากงานด้านอื่น	จำนวน	ไม่เครียดจากงาน		เครียดจากงาน		p-value
		จำนวน	%	จำนวน	%	
อายุเริ่มทำงาน(ปี)^b						
(n=338)	300	22.4	(3.5)	38	21.8 (4.9)	.324
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ร.พ.(ปี)^b						
(n=335)	297	9.1	(7.7)	38	10.1 (6.2)	.464
สถานะ (n=345)^a						.621
ข้าราชการและ-						
พนักงานของรัฐ	229	204	(89.1)	25	(10.9)	
ลูกจ้างประจำ	37	34	(91.9)	3	(8.1)	
ลูกจ้างชั่วคราว	79	68	(86.1)	11	(13.9)	

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามปัจจัยจากงานด้านอื่น(ต่อ)

ปัจจัยจากงานด้านอื่น ทั้งหมด	จำนวน	ไม่เครียดจากงาน		เครียดจากงาน		p-value
		จำนวน (%)	mean (SD)	จำนวน (%)	mean(SD)	
ตำแหน่งงาน(n=345)^a						.750
ไม่มี	116	102 (87.9)		14 (12.1)		
มี	229	204 (89.1)		25 (10.4)		
ลักษณะการปฏิบัติงาน						
งานบริการ(n=339)^a						.319
ไม่ทำ	23	19 (82.6)		4 (17.4)		
ทำ	316	281 (88.9)		35 (11.1)		
งานบริหาร(n=339)^a						.549
ไม่ทำ	289	257 (88.9)		32 (11.1)		
ทำ	50	43 (86.0)		7 (14.0)		
งานวิชาการ(n=339)^a						.015*
ไม่ทำ	272	235 (86.4)		37 (13.6)		
ทำ	67	65 (97.0)		2 (3.0)		
ชั่วโมงการปฏิบัติงาน^b						
(ชั่วโมงต่อสัปดาห์)						
(n=320)		283	41.6 (6.0)	37	39.8 (5.1)	.089
ทำงานเพื่อเรียก(n=319)^a						.311
ไม่ทำ	256	224 (87.5)		32 (12.5)		
ทำ	63	58 (92.1)		5 (7.9)		
ทำงานล่วงเวลา(n=336)^a						.599
ไม่ทำ	94	82 (87.2)		12 (12.8)		
ทำ	242	216 (89.3)		26 (10.7)		

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามปัจจัยจากงานด้านอื่น(ต่อ)

ปัจจัยจากงานด้านอื่น	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียดจากงาน	เครียดจากงาน	p-value
		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ทำงานเป็นผลัด^a(n=337)				
ไม่ทำ	140	124 (88.6)	16 (11.4)	.940
ทำ	197	175 (88.8)	22 (11.2)	
ทำงานเสริมพิเศษ^a(n=339)				
ไม่ทำ	217	194 (89.4)	23 (10.6)	.486
ทำ	122	106 (86.9)	16 (13.1)	
เหตุก่อความเครียดจากงาน				
1.ด้านจิตสังคม				
องค์กร^a (n=321)				
น้อย	27	23 (85.2)	4 (14.8)	.269
ปานกลาง	237	208 (87.8)	29 (12.2)	
มาก	57	54 (94.7)	3 (5.3)	
ความก้าวหน้า- ในสาขาอาชีพ^a				
(n=337)				
น้อย	52	47 (90.4)	5 (9.6)	.817
ปานกลาง	224	197 (87.9)	27 (12.1)	
มาก	61	55 (90.2)	6 (9.8)	
2.เหตุก่อความเครียดด้านวัตถุ ทางกายภาพ^a				
(n=321)				
ไม่มี	113	104 (92.0)	9 (8.0)	.330
มี	173	150 (86.7)	23 (13.3)	
ไม่แน่ใจ	35	32 (91.4)	3 (8.6)	

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดจากงานตามปัจจัยจากงานด้านอื่น(ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียดจากงาน	เครียดจากงาน	p-value
ปัจจัยจากงานด้านอื่น ทั้งหมด		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
2.เหตุก่อความเครียดด้านวัตถุ				
ทางเคมี^a				
(n=333)				.343
ไม่มี	129	118 (91.5)	11 (8.5)	
มี	141	121 (85.8)	20 (14.2)	
ไม่แน่ใจ	63	56 (88.9)	7 (11.1)	
ทางชีวภาพ^a				
(n=330)				.000***
ไม่มี	55	52 (94.5)	3 (5.5)	
มี	237	214 (90.3)	23 (9.7)	
ไม่แน่ใจ	38	26 (68.4)	12 (31.6)	

หมายเหตุ

* มีนัยสำคัญที่ $p < .05$

** มีนัยสำคัญที่ $p < .01$

*** มีนัยสำคัญที่ $p < .001$

^a ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ

^b ใช้ unpaired t test ในการทดสอบ

จากตารางที่ 4.19 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ไม่มีความเครียดจากงานกับกลุ่มที่มีความเครียดจากงาน ในเรื่องของปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สถานะ, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน (งานบริการและงานบริหาร), การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, การทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและเคมี) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีที่ไม่มีความเครียดจากงานกับบุคลากรที่มีความเครียดจากงาน พบว่ามีความแตกต่างตามลักษณะการปฏิบัติด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .015$) โดยที่กลุ่มที่ไม่ทำงานด้านวิชาการมีความเครียด

จากงานร้อยละ 13.6 ส่วนกลุ่มทำงานด้านวิชาการมีความเครียดจากงานร้อยละ 3.0 และแตกต่างกันตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยกลุ่มที่คิดว่าไม่แน่ใจว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มีความเครียดจากงานมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.6 ส่วนกลุ่มที่มีความคิดว่ามีและไม่มีสิ่งคุกคามทางชีวภาพ มีความเครียดจากงานร้อยละ 9.7 และ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับปัจจัยต่างๆโดยใช้ Chi-square test และ Fisher's Exact test

ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็น 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดคือ

5.1 ปัจจัยจากงาน คือความเครียดจากงาน ตามทฤษฎีความเครียดจากงาน ในรูปแบบ Demand-Control-Support ของ Karasek และ Theorell ที่แบ่งเป็นปัจจัยจากงานที่ทำให้เกิดความเครียดจากงานเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการในงาน, ด้านการควบคุมงาน และด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน และจัดกลุ่มความเครียดจากงานเป็น 2 ชั้นตอน ตามลักษณะปัจจัยจากงานทั้ง 3 ด้านดังกล่าวไว้ในบทที่ 3

5.2 ปัจจัยจากงานด้านอื่น ได้แก่ อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ, ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, การทำงานเมื่อเรื้อกร, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, การทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เคมีและชีวภาพ)

5.3 ปัจจัยนอกงาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา และศาสนา) ด้านเศรษฐกิจ, เหตุการณ์สำคัญในชีวิต และบุคลิกภาพ

5.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับความเครียดจากงาน โดยใช้ Chi-square test

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับความเครียดจากงาน โดยใช้ Chi-square test

	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด จำนวน (%)	เครียด จำนวน (%)	p-value
ความเครียดจากงาน (n=337)				.014*
น้อย	44	39 (88.6)	5 (11.4)	
ปานกลาง	257	199 (77.4)	58 (22.6)	
มาก	36	22 (61.1)	14 (38.9)	

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ $p < .05$

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับปัจจัยจากงานคือความเครียดจากงาน โดย Chi-square test พบว่า ระดับของความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่กลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับมาก มีความเครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 38.9 ในกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับปานกลางและระดับน้อย มีความเครียดร้อยละ 22.6 และ ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

5.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ ปัจจัยจากงานด้านอื่น

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi-square test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดและกลุ่มที่ไม่มีความเครียดตามปัจจัยจากงานด้านอื่น

	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด จำนวน (%)	mean (SD)	เครียด จำนวน (%)	mean(SD)	p-value
ปัจจัยจากงานด้านอื่น (n=384)						.143
อายุเริ่มทำงาน(ปี)^b						
<= 20 ปี	43	36 (83.7)	22.2 (3.5)	7 (16.3)	22.9 (3.8)	
21 – 30 ปี	317	242 (76.3)		75 (23.7)		
31 - 40 ปี	24	17 (70.8)		7 (29.2)		
กลุ่มอายุเริ่มงาน(ปี)^a						.433

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi - square test (ต่อ)

	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด		เครียด		p-value
		จำนวน (%)	mean (SD)	จำนวน (%)	mean (SD)	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ร.พ.(ปี)^b						
(n=382)		295	9.6 (7.9)	87	8.0 (7.3)	.081
สถานะ (n=393)^a						
ข้าราชการและ-						
พนักงานของรัฐ	254	203 (79.9)		51 (20.1)		
ลูกจ้างประจำ	44	34 (77.3)		10 (22.7)		
ลูกจ้างชั่วคราว	95	65 (68.5)		30 (31.5)		
กลุ่มสาขาอาชีพ						
(n=254)						.500
(เฉพาะกลุ่มข้าราชการ-						
และพนักงานของรัฐ)						
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	7	6 (85.7)		1 (14.3)		
พยาบาลวิชาชีพ	158	128 (81.0)		30 (19.0)		
พยาบาลเทคนิค	51	37 (72.5)		14 (27.5)		
บุคลากรทางการแพทย์อื่น	26	23 (88.5)		3 (11.5)		
บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้อง-						
ทางการแพทย์	12	9 (75.0)		3 (25.0)		
ตำแหน่งงาน(n=393)^a						
ไม่มี	139	99 (71.2)		40 (28.8)		.051
มี	254	203 (79.9)		51 (20.1)		
ลักษณะการปฏิบัติงาน						
งานบริการ(n=384)^a						
ไม่ทำ	24	18 (75.0)		6 (25.0)		.777
ทำ	360	279 (77.5)		81 (22.5)		

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi – square test (ต่อ)

ปัจจัยจากงานด้านอื่น	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด	เครียด	p-value
		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ลักษณะการปฏิบัติงาน				
งานบริหาร(n=384)^a				.754
ไม่ทำ	327	252 (77.1)	75 (22.9)	
ทำ	57	45 (78.9)	12 (21.1)	
งานวิชาการ(n=384)^a				.301
ไม่ทำ	312	238 (76.3)	74 (23.7)	
ทำ	72	59 (81.9)	13 (18.1)	
ชั่วโมงการปฏิบัติงาน^a				
(ชั่วโมงต่อสัปดาห์)(n=362)				.904
< 40 ชั่วโมง	43	32 (74.4)	11 (25.6)	
40 ชั่วโมง	247	191 (77.3)	56 (22.7)	
41 ชั่วโมง ขึ้นไป	72	56 (77.8)	16 (22.2)	
ทำงานเพื่อเรียก(n=360)^a				.300
ไม่ทำ	290	228 (78.6)	62 (21.4)	
ทำ	70	51 (72.8)	19 (27.2)	
ทำงานล่วงเวลา(n=378)^a				.189
ไม่ทำ	108	88 (81.5)	20 (18.5)	
ทำ	270	203 (75.2)	67 (24.8)	
ทำงานเป็นผลัด(n=382)^a				.641
ไม่ทำ	167	130 (77.8)	37 (22.2)	
ทำ	215	163 (75.8)	52 (24.2)	
ทำงานเสริมพิเศษ(n=384)^a				.988
ไม่ทำ	250	192 (76.8)	58 (23.2)	
ทำ	134	103 (76.9)	31 (23.1)	

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi – square test (ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียด	เครียด	p-value
ปัจจัยจากงานด้านอื่น ทั้งหมด		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
เหตุก่อความเครียดจากงาน				
1.ด้านจิตสังคม				
องค์กร^a (n=362)				.107
น้อย	33	21 (63.6)	12 (36.4)	
ปานกลาง	268	210 (78.3)	58 (21.7)	
มาก	61	50 (82.0)	11 (18.0)	
ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ^a				
(n=384)				.001**
น้อย	64	38 (59.4)	26 (40.6)	
ปานกลาง	255	203 (79.6)	52 (20.4)	
มาก	65	54 (83.1)	11 (16.9)	
2.ด้านวัตถุ				
2.1ทางกายภาพ^a				
(n=364)				.043*
ไม่มี	130	109 (83.8)	21 (16.2)	
มี	195	140 (71.8)	55 (28.2)	
ไม่แน่ใจ	39	29 (74.4)	10 (25.6)	
2.2 ทางเคมี^a				
(n=382)				.343
ไม่มี	150	116 (77.3)	34 (22.7)	
มี	166	130 (78.3)	36 (21.7)	
ไม่แน่ใจ	66	47 (71.2)	19 (28.8)	

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi – square test (ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียด		p-value
		จำนวน (%)	เครียด	
ปัจจัยจากงานด้านอื่น ทั้งหมด		จำนวน (%)	จำนวน (%)	
2.3 ทางชีวภาพ ^a				
(n=379)				.035*
ไม่มี	63	53 (84.1)	10 (15.9)	
มี	270	208 (77.0)	62 (23.0)	
ไม่แน่ใจ	46	29 (63.1)	17 (36.9)	

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ $p < .05$ ^a ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ

** มีนัยสำคัญที่ $p < .01$ ^b ใช้ unpaired t test ในการทดสอบ

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยจากงานด้านอื่น โดย Chi-square test พบว่า อายุเริ่มทำงาน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สถานะ, กลุ่มสาขาอาชีพ(เฉพาะข้าราชการและพนักงานของรัฐ), ตำแหน่งงาน, ลักษณะการปฏิบัติงาน, การทำงานเพื่อเรียก, การทำงานล่วงเวลา, การทำงานเป็นผลัด, การทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล และเหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม(องค์กร)และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี) ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคมในส่วนของความก้าวหน้าในสาขาอาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เมื่อจำแนกตามความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ พบว่า กลุ่มที่มีระดับความก้าวหน้าในสาขาอาชีพน้อยมีความเครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.6 กลุ่มที่มีระดับความก้าวหน้าในอาชีพระดับปานกลางและมาก มีความเครียดร้อยละ 20.4 และ ร้อยละ 16.9 ตามลำดับ

เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ ได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ และทางชีวภาพ กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .043$ และ $p = .035$) เมื่อเปรียบเทียบตามความคิดเห็นเรื่องสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ พบว่า กลุ่มที่คิดว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพมีความเครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 28.2 ส่วนกลุ่มที่ไม่แน่ใจและไม่มีความเครียดทางกายภาพ มีความเครียด ร้อยละ 25.6 และ ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ และเปรียบเทียบตามความคิดเห็นเรื่องสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ พบว่า กลุ่มที่ไม่แน่ใจว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพมีความเครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.9 ส่วนกลุ่มที่คิดว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ

มีความเครียดร้อยละ 23.0 และ กลุ่มที่คิดว่าไม่มีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ เครียด ร้อยละ 15.9 ตามลำดับ

5.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับ ปัจจัยนอกงาน

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน โดย Chi - square test

ปัจจัยนอกงาน	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด		เครียด		p-value
		จำนวน (%)	mean (SD)	จำนวน (%)	mean(SD)	
ข้อมูลทั่วไป						
เพศ^a (n=393)						.559
หญิง	352	269 (76.4)		83 (23.6)		
ชาย	41	33 (80.5)		8 (19.5)		
อายุ^b (n=389)		298	34.4 (8.85)	91	32.0 (8.43)	.029*
กลุ่มอายุ^a						
20 – 29 ปี	154	107 (69.5)		47 (30.5)		.053
30 - 39 ปี	140	115 (82.1)		25 (17.9)		
40 – 49 ปี	70	55 (78.5)		15 (21.5)		
50 ปีขึ้นไป	25	21 (84.0)		4 (16.0)		
สถานภาพสมรส^a						
(n=390)						.888
โสด	169	128 (75.7)		41 (24.3)		
คู่	190	148 (77.9)		42 (22.1)		
ม่าย, หย่า, แยกกันอยู่	31	24 (77.4)		7 (22.6)		
ระดับการศึกษา^a						
(n=391)						.139
ต่ำกว่าปริญญาตรี	184	135 (73.4)		49 (26.6)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	207	165 (79.7)		42 (20.3)		

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน โดย Chi - square test (ต่อ)

	จำนวน ทั้งหมด	ไม่เครียด		เครียด		p-value
		จำนวน (%)	mean (SD)	จำนวน (%)	mean(SD)	
ภูมิลำเนาเดิม^a						
(n=392)						.733
กรุงเทพฯ	25	19 (76.0)		6 (24.0)		
ภาคกลาง	302	228 (75.5)		74 (24.5)		
ภาคอื่น	65	54 (83.1)		11 (16.9)		
ศาสนา^c (n=389)						
(n=389)						1.000
พุทธ	380	293 (77.1)		87 (22.9)		
ศาสนาอื่น	9	7 (77.8)		2 (22.2)		
ด้านเศรษฐกิจ						
รายได้ส่วนบุคคล^b						
(บาทต่อเดือน)						
(n=381)						.048*
		293	13,205.8 (7,843.69)	88	11,350.3 (7,100.94)	
กลุ่มรายได้^a						
(n=381)						.002**
ไม่เกิน 5,000 บาท	47	36 (76.6)		11 (23.4)		
5,000 – 9,999 บาท	99	62 (62.6)		37 (37.4)		
10,000-14,999 บาท	94	80 (85.1)		14 (14.9)		
15,000-19,999 บาท	70	59 (84.3)		11 (15.7)		
20,000 บาทขึ้นไป	71	56 (78.9)		15 (21.1)		
แหล่งที่มารายได้^a						
(n=388)						.923
จากเงินเดือนเท่านั้น	92	71 (77.2)		21 (22.8)		
มีรายได้เสริม	296	227 (76.7)		69 (30.3)		

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน โดย Chi - square test (ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียด	เครียด	p-value
ปัจจัยนอกงาน	ทั้งหมด	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ฐานะทางการเงิน^a				
	(n=387)			.001**
ไม่พอใช้	128	86 (67.2)	42 (32.8)	
พอใช้	259	212 (81.9)	47 (18.1)	
เหตุการณ์สำคัญในชีวิต				
1. คู่สมรสเสียชีวิต^a				
	(n=389)			.720
ไม่มี	351	268 (76.4)	83 (23.6)	
มี	38	30 (78.9)	8 (21.1)	
2. มีเรื่องขึ้นศาล^c				
	(n=391)			.549
ไม่มี	388	298 (76.8)	90 (23.2)	
มี	3	2 (66.7)	1 (33.3)	
3. สมาชิกในครอบครัว-เสียชีวิตกะทันหัน^a				
	(n=390)			.625
ไม่มี	355	271 (76.3)	84 (23.7)	
มี	35	28 (80.0)	7 (20.0)	
4. สมาชิกในครอบครัว-ฆ่าตัวตาย^c				
	(n=390)			.286
ไม่มี	379	293 (77.3)	86 (22.7)	
มี	11	7 (63.6)	4 (36.4)	

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน โดย Chi - square test (ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียด	เครียด	p-value
ปัจจัยนอกงาน	ทั้งหมด	จำนวน (%)	จำนวน %	
เหตุการณ์สำคัญในชีวิต				
5.มีหนี้สิน^a				
	(n=391)			.028*
ไม่มี	194	158 (81.4)	36 (18.6)	
มี	197	142 (72.1)	55 (27.9)	
6.มีการเปลี่ยนแปลง- ที่อยู่อาศัย^a				
	(n=391)			.700
ไม่มี	348	266 (76.4)	82 (23.6)	
มี	43	34 (79.1)	9 (20.9)	
7.สมาชิกในครอบครัว- เจ็บป่วยรุนแรง^a				
	(n=391)			.559
ไม่มี	374	288 (77.0)	86 (23.0)	
มี	17	12 (70.6)	5 (29.4)	
8.หัวหน้าครอบครัว- ตกงาน^c				
	(n=391)			.022*
ไม่มี	362	283 (78.2)	79 (21.8)	
มี	29	17 (58.6)	12 (41.4)	
9.มีปัญหาหย่าร้าง^c				
	(n=390)			.782
ไม่มี	371	285 (76.8)	86 (23.2)	
มี	19	14 (73.7)	5 (26.3)	

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน โดย Chi - square test (ต่อ)

	จำนวน	ไม่เครียด	เครียด	p-value
ปัจจัยนอกงาน	ทั้งหมด	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
เหตุการณ์สำคัญในชีวิต				
10.ครอบครัวแตกแยก^๑				
	(n=390)			.019*
ไม่มี	367	286 (77.9)	81 (22.1)	
มี	23	13 (56.5)	10 (43.5)	
บุคลิกภาพ^๒				
	(n=358)			.295
แบบ เอ	159	128 (80.5)	31 (19.5)	
แบบ บี	199	151 (75.9)	48 (24.1)	
หมายเหตุ	* มีนัยสำคัญที่ $p < .05$	^๑ ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ		
	** มีนัยสำคัญที่ $p < .01$	^๒ ใช้ unpaired t test ในการทดสอบ		
		^๓ ใช้ Fisher's Exact test ในการทดสอบ		

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยนอกงาน พบว่า

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนอายุ เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่มีความเครียดกับกลุ่มที่ไม่มีความเครียดพบว่า กลุ่มที่มีความเครียดอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ด้านเศรษฐกิจ แหล่งที่มาของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในเรื่องของรายได้ส่วนบุคคลและฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบบุคคลากรที่มีความเครียดกับบุคคลากรที่ไม่มีความเครียดพบว่า บุคคลากรที่มีความเครียดมีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าบุคคลากรที่ไม่มีความเครียด และเมื่อจำแนกตามกลุ่มรายได้ส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท เครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาท ขึ้นไป เครียดร้อยละ 26.8 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 10,000-14,999 บาทเครียดน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.9

เมื่อจำแนกตามฐานะทางการเงิน พบว่า บุคลากรที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้ เครียดร้อยละ 32.8 ส่วนบุคลากรที่มีเงินพอใช้มีความเครียดร้อยละ 18.1

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ได้แก่ คู่สมรสเสียชีวิต, มีเรื่องขึ้นศาล, สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตกะทันหัน, สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย, มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย, สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง และปัญหาการหย่าร้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนบุคลากรที่มีหนี้สิน, หัวหน้าครอบครัวตกงาน และมีปัญหาครอบครัวแตกแยกมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบบุคลากรตามเหตุการณ์สำคัญในชีวิต พบว่า กลุ่มที่มีความเครียดสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ มีปัญหาครอบครัวแตกแยก เครียดร้อยละ 43.5 ,มีหัวหน้าครอบครัวตกงาน เครียดร้อยละ 41.4 และมีสมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย เครียดร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

บุคลิกภาพแบบ เอ และแบบบี ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเครียดและความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2545 รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยจากงาน ได้แก่ ความเครียดจากงาน 3 ด้านตามทฤษฎีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand-Control-Support ปัจจัยจากงานด้านอื่น และปัจจัยนอกงานกับความเครียด ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด 696 คน ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบวัดมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการทำงาน และด้านเศรษฐกิจ ตอนที่ 2 เหตุการณ์สำคัญในชีวิต ตอนที่ 3 แบบวัดบุคลิกภาพ ตอนที่ 4 แบบวัดความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support ตอนที่ 5 เหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) และด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพ) ตอนที่ 6 แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC version 10.0 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's Exact test และ unpaired t test โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

สรุปผลการวิจัย

อัตราตอบกลับแบบสอบถาม

บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด 696 คนที่ได้รับแบบสอบถามและตอบกลับ 412 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.2 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามสูงที่สุดคือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 57.9 น้อยที่สุดคือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 43.2 และจำแนกตามกลุ่มสาขาอาชีพ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นมีอัตราการตอบกลับมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.8 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร อัตราการตอบเพียงร้อยละ 14.3 และอัตราการตอบกลับมีความสัมพันธ์กับสถานะและกลุ่มสาขาอาชีพ ดังนั้นในกลุ่มที่มีอัตราการตอบกลับน้อยเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้

ข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีและปัจจัยต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ

บุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.6 มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี สถานภาพสมรส แต่งงาน ร้อยละ 48.3 โสด ร้อยละ 43.0 การศึกษาจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.3 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 76.2 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4

บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีอายุเริ่มทำงานเฉลี่ย 22.4 ปี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานีเฉลี่ย 9.22 ปี เป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 64.4 ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 24.0 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ เฉพาะส่วนข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 61.5 และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 20.0 มีระดับตำแหน่งอยู่ระหว่างระดับ 4 - 6 ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 90.8 ด้านบริหาร ร้อยละ 14.1 และด้านวิชาการ ร้อยละ 17.7 มีชั่วโมงการปฏิบัติงานปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.6 ส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานเพื่อเรียก ร้อยละ 73.8 ในกลุ่มทำงานเพื่อเรียกมีการทำงานเพื่อเรียกเฉลี่ย 5.36 วันต่อเดือน ส่วนใหญ่มีการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 67.9 เฉลี่ย 15.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีทำงานเป็นผลัด ร้อยละ 54.3 และทำงานเสริมพิเศษนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 33.7 เฉลี่ย 17.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนใหญ่ มีรายได้ส่วนบุคคลต่ำกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 60.1 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เสริมอย่างอื่นร่วมกับเงินเดือนด้วย ร้อยละ 73.5 และมีฐานะทางการเงินพอใช้ ร้อยละ 65.3

เมื่อถามถึงเหตุการณ์สำคัญ พบว่าเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้นภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด 3 เหตุการณ์ คือ มีหนี้สิน ร้อยละ 49.5, มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ร้อยละ 10.9 และ คู่สมรสหรือคู่ครองเสียชีวิต ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 2 แบบใกล้เคียงกัน คือ มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ ร้อยละ 40.5 และบุคลิกภาพแบบ บี ร้อยละ 48.8

เมื่อแบ่งกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีตามทฤษฎีรูปแบบ Demand-Control-Support 2 ชั้นตอนนั้น ในชั้นตอนแรก จัดกลุ่ม 4 กลุ่มตามแนวทฤษฎี พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี มีลักษณะงานเป็นแบบ Passive มากที่สุด ร้อยละ 32.3 รองลงมา คือ แบบ Active ร้อยละ 26.2 ในชั้นตอนที่ 2 เมื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานเป็นตามรูปแบบ

Demand-Control-Support 8 กลุ่ม พบว่ามีลักษณะเป็น กลุ่มActive collective ร้อยละ 27.0, กลุ่ม Passive isolated ร้อยละ 19.4 และกลุ่ม Low strain collective ร้อยละ 13.0 และแบ่งตามระดับความเครียดจากงานพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเครียดจากงานปานกลาง ร้อยละ 75.7 และมีความเครียดจากงานระดับมาก ร้อยละ 11.3

เมื่อแบ่งเหตุก่อความเครียดจากงานเป็น 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 ปัจจัยคือ ร้อยละ 65.8 และร้อยละ 63.8 ตามลำดับ ส่วนในด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพ) 3 ทาง พบว่า สองในสามของบุคลากรมีปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรคิดว่ามีสิ่งคุกคามทางกายภาพ เมื่อแยกย่อยตามชนิดทางกายภาพ พบว่ามีปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพมากที่สุด 3 ปัญหา คือ ปัญหาอุณหภูมิผิดปกติไม่เหมาะสม ร้อยละ 71.5, เสียงดังรบกวน ร้อยละ 30.5 และแสงสว่างผิดปกติไม่เหมาะสม ร้อยละ 30.5 ตามลำดับ บุคลากรคิดว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ร้อยละ 40.3 เมื่อแยกย่อยตามสถานะของสารเคมี พบว่าส่วนใหญ่เป็นของเหลว ร้อยละ 75.9 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.0

ความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

จากการศึกษาความชุกของความเครียดบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย พบว่ามีอัตราความชุกรวมของความเครียดร้อยละ 23.2

เมื่อจำแนกกลุ่มตามสถานะและสาขาอาชีพ พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราความชุกของความเครียดมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 22.7 และน้อยที่สุด คือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 20.1 เฉพาะกลุ่มข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ พบว่า อัตราความชุกของความเครียดสูงสุด 3 อันดับ คือ พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 27.4 บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ร้อยละ 25.0 และ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ จำแนกตามเพศ เพศหญิงมีอัตราความชุกของความเครียด ร้อยละ 23.6 และเพศชาย ร้อยละ 19.5 และจำแนกตามทั้งเพศและลักษณะสถานะและสาขาอาชีพร่วมกัน พบว่า อัตราความชุกของความเครียดสูงสุด 3 อันดับ คือ พยาบาลวิชาชีพชายร้อยละ 40.0 บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพศหญิง ร้อยละ 33.3 และ ลูกจ้างชั่วคราวเพศหญิงร้อยละ 31.7

ความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ปทุมธานี

จากการศึกษาความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปทุมธานี โดยการใช้แบบสอบถามวัดความเครียดจากงานซึ่งดัดแปลงมาจากทฤษฎีความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support โดยการศึกษาให้ กลุ่ม High strain isolated และ มีระดับความเครียดจากงานในระดับมาก เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่าเป็น”ผู้ที่มีความเครียดจากงาน” พบว่ามีอัตราความชุกของความเครียดจากงาน ร้อยละ 11.3

เมื่อจำแนกตามลักษณะสถานะและสาขาอาชีพ พบว่า ลูกจ้างชั่วคราวมีอัตราความชุกของความเครียดจากงานมากที่สุด คือ ร้อยละ 13.9 รองลงมาคือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 10.9 และน้อยที่สุด คือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 8.1 เฉพาะกลุ่มข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ พบว่า อัตราความชุกของความเครียดจากงานสูงสุด 3 อันดับ คือ บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ ร้อยละ 22.2 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 20.0 และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ร้อยละ 11.1 จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิง มีอัตราความชุกของความเครียดจากงาน ร้อยละ 11.4 และเพศชาย ร้อยละ 10.5 เมื่อจำแนกตามทั้งเพศ และลักษณะสถานะและสาขาอาชีพร่วมกัน พบว่า อัตราความชุกของความเครียดจากงานสูงสุด 3 อันดับ คือ พยาบาลวิชาชีพเพศชาย ร้อยละ 40.0 บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพศหญิง ร้อยละ 28.6 และพยาบาลเทคนิคเพศหญิง ร้อยละ 20.4

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะของผู้ที่มีความเครียดจากงานกับผู้ที่ไม่มีความเครียดจากงาน จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะข้อมูลทั่วไป สำหรับปัจจัยจากงานด้านอื่น พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันตามลักษณะการปฏิบัติด้านวิชาการ และ เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ 3 ปัจจัยตามกรอบแนวคิดคือ ปัจจัยจากงาน 3 ด้าน, ปัจจัยจากงานด้านอื่น และปัจจัยนอกงาน กับความเครียด

พบว่า บุคลากรที่มีระดับของความเครียดจากงาน, ปัจจัยจากงานด้านอื่น คือ เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคม (ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ) ด้านวัตถุ (ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและชีวภาพ) และปัจจัยนอกงานคือ ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ส่วนบุคคล และฐานะทางการเงิน) และเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (มีหนี้สิน, หัวหน้าครอบครัว-

ตงาน และครอบครัวแตกแยก) มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหาโรคทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับปัจจัยอื่นนอกจากนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหาโรคทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผล

ศึกษาความชุกของความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี

ในการศึกษาหาความชุกของความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานีครั้งนี้ เลือกใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทยในการวัดหาความเครียด โดยผู้ที่มีคะแนนรวมที่ 4 คะแนนขึ้นไป เป็น "ผู้ที่มีความเครียด" พบว่ามีอัตราความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 โดยบุคลากรหญิงมีความเครียดร้อยละ 23.6 บุคลากรชายเครียดร้อยละ 19.5 เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการศึกษาอื่นในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ ในภาคบริการสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อื่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุน เป็นต้น ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ใช้ GHQ ในการประเมินสุขภาพจิตและในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีอัตราความชุกของความเครียดอยู่ระหว่างร้อยละ 15.4 – 48.0 (46, 49, 59-63) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้คือการศึกษาของ Gillian E. Hardy และคณะ (59) ในกลุ่มบุคลากรทำงานบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรต่างๆ ที่ทำงานทั้งหมดในหน่วยงานบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษ มีอัตราความชุกของความเครียดร้อยละ 27.0 และการศึกษาของ Estryn Be'har และคณะ (63) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขหญิงของประเทศฝรั่งเศส พบอัตราชุกของความเครียดร้อยละ 25.0 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวิชณี วิรสุขสวัสดิ์ ในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ - 30 ฉบับภาษาไทย พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีอัตราความชุกของความเครียด ร้อยละ 15.4 ซึ่งใช้จุดตัดคะแนนที่แตกต่างกันคือ ผู้ที่มีความเครียดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีค่าคะแนนมากกว่า 6 คะแนนขึ้นไปทำให้มีอัตราชุกที่แตกต่างกัน แต่การศึกษานี้ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4 คะแนนเนื่องจากการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (39) เกี่ยวกับความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ GHQ ฉบับภาษาไทย พบว่าจุดตัดคะแนนที่ดีที่สุดของ GHQ - 30 ฉบับภาษาไทยอยู่ที่ 4 คะแนน ดังนั้นจึงเปรียบเทียบอัตราความชุกของความเครียดไม่ได้

เมื่อพิจารณาแยกย่อยตามสถานะของบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว เปรียบเทียบกับการศึกษาของรัฐนี้ วิจัยสวัสดิ์ ในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบว่าทั้ง 2 โรงพยาบาล มีอัตราความชุกของความเครียดอันดับแรกในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวเหมือนกัน คือ โรงพยาบาลปทุมธานีเครียด ร้อยละ 31.8 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เครียด ร้อยละ 19.4 แต่ในการศึกษาของภานุวัฒน์ สอาดวุฒิ (45) สัมรวจความเครียดลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ซึ่งใช้ Health Opinion Survey เป็นแบบทดสอบความเครียด พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.76 และส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลางซึ่งไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษานี้ได้ ในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวมีความเครียดสูงเนื่องจากไม่มีความมั่นคงในงาน ลักษณะการจ้างงานใช้เป็นสัญญาต่อปี อัตราค่าจ้างค่อนข้างต่ำ มีสิทธิประโยชน์และสวัสดิการน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มลูกจ้างประจำ อาจทำให้เครียดมากกว่า

เมื่อพิจารณารายละเอียดย่อยตามกลุ่มสาขาอาชีพ พบว่าในกลุ่มอาชีพพยาบาล เมื่อแบ่งเป็นพยาบาลเทคนิคกับพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลเทคนิค มีความเครียด ร้อยละ 27.4 ซึ่งสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่เครียดร้อยละ 19 ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพมีมากกว่า จึงทำให้เครียดน้อยกว่าพยาบาลเทคนิค (43) ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มพยาบาลเทคนิคในโรงพยาบาลปทุมธานีมีน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบสามเท่า และโรงพยาบาลปทุมธานีมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลเทคนิคศึกษาต่อเพิ่มเติมมากขึ้นอยู่แล้ว จึงเป็นโอกาสที่จะลดความเครียดในกลุ่มนี้ได้ ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดสังเกตที่สำคัญ คือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพชายเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงมากที่สุด คือเครียด ร้อยละ 40 แต่เนื่องจากจำนวนพยาบาลชายน้อยกว่าพยาบาลหญิงมากจึงเปรียบเทียบไม่ได้ แต่หากเป็นจริงก็น่าสนใจศึกษาว่าปัจจัยใดทำให้พยาบาลวิชาชีพชายเครียดมากกว่าเพศหญิง

สำหรับกลุ่มบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ ได้แก่กลุ่มธุรการ การเงิน บัญชี และพัสดุ เป็นอีกกลุ่มที่มีอัตราความชุกของความเครียดที่สูงถึง ร้อยละ 33 แต่ยังไม่มีการศึกษาอื่นมาเปรียบเทียบ

เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรจำนวนน้อย ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงรวมกลุ่มวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกันถึงแม้ว่าในงานทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มนี้มีความเครียดร้อยละ 14.3 ซึ่งมีอัตราความชุกต่ำกว่าการศึกษาอื่น ทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพแพทย์และใช้แบบวัดความเครียด GHQ พบอัตราความเครียดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 15.3-48 (46, 61-63) เนื่องมาจาก

อัตราการตอบกลับของกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรคือร้อยละ 14.3 น้อยมาก อาจจะทำให้อัตราความซุกคลัดเคลื่อนจากความเป็นจริง และการศึกษาที่รวมเอาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเข้ามาเป็นกลุ่มเดียวกัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้

สำหรับบุคลากรที่ผ่านการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตว่า มีแนวโน้มผิดปกติทางสุขภาพจิตนั้นควรได้รับการติดตามรักษาและตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพที่มีอัตราความเครียดสูง คือ พยาบาลวิชาชีพชาย พยาบาลเทคนิค ลูกจ้างชั่วคราว เจ้าหน้าที่ธุรการ การเงินและบัญชี ซึ่งควรได้รับการดูแล หาแนวทางในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่ใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ เหมือนกัน พบว่ามีอัตราความซุกความเครียดดังนี้ ในกลุ่มพนักงานที่ทำในโรงงานอุตสาหกรรม จากการศึกษาของไพฑูรย์ สมุทรสินธ์ (64) มีอัตราความซุกของความเครียดร้อยละ 41.2 และการศึกษาของวรินทร์ บุญเยี่ยม (53) พบมีความเครียด ร้อยละ 56.1 และการศึกษาของ Mino Y และคณะ (54) ในพนักงานผลิตเครื่องจักรกล เครียดร้อยละ 57.7 ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ในกรุงเทพมหานคร ของภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (65) เครียดร้อยละ 53.2 การศึกษาของ Fushihisa Y และคณะ (66) ในพนักงานเก็บขยะที่ทำงานเฉพาะช่วงกลางคืนพบเครียดร้อยละ 40.9 แต่การศึกษาในครูโดย Finlay Jones (67) พบเครียดร้อยละ 17 ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาไว้มีความซุกอยู่ในช่วงร้อยละ 19-67.7 เฉพาะการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ ฉบับภาษาไทยของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (68) ทำการศึกษาในชุมชนหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบ มีความเครียดจนมีแนวโน้มเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 19 แต่การศึกษาดังกล่าวใช้ GHQ ในฉบับภาษา จำนวนข้อ และมีจุดตัดคะแนนที่แตกต่างกันดังนั้นจึงเปรียบเทียบอัตราความซุกของความเครียดไม่ได้

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศที่เคยมีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันในด้านต่างๆที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ได้ เพราะ

- 1.กลุ่มประชากรที่ศึกษา การศึกษานี้กลุ่มประชากรเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมดโดยมีความหลากหลายในกลุ่มอาชีพและลักษณะงานที่ทำ แต่ทำงานอยู่ในองค์กรเดียวกัน ซึ่งมีสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานบางอย่างร่วมกัน ส่วนการศึกษาอื่นทำเฉพาะกลุ่มอาชีพเดียว หรือทำในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่รวมกลุ่มคนทำงานและกลุ่มที่ว่างงานด้วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย ซึ่งในตัวแบบวัด GHQ ฉบับภาษาไทยมีอยู่หลายฉบับ ได้แก่ GHQ – 12 GHQ – 28 GHQ – 30 และ GHQ – 60 โดยมีค่าความไวและความจำเพาะในแต่ละฉบับใกล้เคียงกัน และจุดตัดคะแนนแตกต่างกันในแต่ละฉบับ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ นอกจากนี้แบบวัดความเครียดที่ใช้ในประเทศไทยมีจำนวนมากและหลายแบบวัด มีทั้งพัฒนาขึ้นโดยคนไทยและแปลมาจากแบบวัดมาตรฐานของต่างประเทศ ได้แก่ แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นที่นิยมใช้มาก แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยของ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์และคณะ, แบบวัดความเครียดของสวนปรุง หรือแปลมาจากแบบวัดมาตรฐานของต่างประเทศที่นิยมใช้ในประเทศไทย ได้แก่ Health Opinion Survey (HOS) Symptom Distress Checklist (SCL-90) ซึ่งรายละเอียดของแบบวัดความเครียดต่างๆ ได้กล่าวแล้วในบทที่ 2 ดังนั้นจึงเปรียบเทียบอัตราความชุกของความเครียดกับการศึกษาของผู้ที่เคยศึกษาแล้วไม่ได้

ศึกษาความชุกของความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี เปรียบเทียบลักษณะของบุคลากรที่มีและไม่มี ความเครียดจากงาน

ตามรูปแบบ Demand-Control-Support พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีมีอัตราความชุกของความเครียดจากงาน ร้อยละ 11.3 โดยแบบสอบถามวัดความเครียดจากงาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามต้นฉบับจากหลายการศึกษาโดยพื้นฐานจากหลักทฤษฎีรูปแบบ Demand-Control-Support จึงเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นไม่ได้ แต่จากการศึกษาของสุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ (54) ในกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอิเล็กทรอนิกส์ผลิตนาฬิกาข้อมือ ด้วยแบบทดสอบความเครียดจากงานที่สร้างขึ้นตามรูปแบบ Job Demand-Control พบว่าเครียดจากงานร้อยละ 15.0 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้ถึงแม้ว่าลักษณะงานและอาชีพแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการทดสอบแบบสอบถาม 30 ชุดที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งใช้แบบสอบถามและเกณฑ์การตัดสินความเครียดจากงานเหมือนกัน พบอัตราความชุกของความเครียดจากงานร้อยละ 15.8 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) กับกลุ่มโรงพยาบาลปทุมธานี

และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดจากงานและไม่มี ความเครียดจากงาน พบไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตาม เพศ สถานะและสาขาอาชีพ แต่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพชายมีความเครียดจากงานสูงที่สุด ร้อยละ 40.0 ซึ่งจำนวนพยาบาลวิชาชีพชายของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดเปรียบเทียบ

เทียบค่าคะแนนรวมของปัจจัยจากงานตามทฤษฎี 3 ด้าน พบพยาบาลวิชาชีพชายโรงพยาบาลปทุมธานีมีคะแนนรวมด้านการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานต่ำกว่ากลุ่มพยาบาลหญิง แตกต่างจากการศึกษาของประเทศสวีเดน เรื่อง เพศ การควบคุมงาน และความเครียด พบว่าใน พยาบาลวิชาชีพชายมีการควบคุมงานสูงกว่าพยาบาลหญิง แต่สูงกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (27) ในกลุ่มบุคลากรสนับสนุน ได้แก่ ธุรการ การเงิน บัญชี มีความเครียดจากงานร้อยละ 33.0 อธิบายจากกลุ่มธุรการ การเงินและบัญชี มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานค่อนข้างต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีบทบาทสำคัญอย่างมาก จากการศึกษาของ Shigemitsu J. และคณะ (55) และ Mino Y. และคณะ (56) ในกลุ่มพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่พบว่าความสัมพันธ์กับหัวหน้าหรือผู้บริหารไม่ดีเป็นเหตุก่อความเครียดที่ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มขึ้นในประเด็นนี้

สำหรับกลุ่มที่มีอัตราความชุกของความเครียดสูงและกลุ่มที่มีอัตราความชุกความเครียดจากงานสูงตามทฤษฎีความเครียดจากงานรูปแบบ Demand-Control-Support ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพที่คล้ายกัน ซึ่งจุดเด่นของความเครียดจากงานรูปแบบ Demand-Control-Support คือการมองปัจจัยจากองค์ประกอบจากงานอย่างง่ายเป็น 3 ด้าน มีความครอบคลุม และเห็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมปัญหาความเครียดจากงานให้ลดลงหรือหมดไป โดยมองที่ปัจจัยองค์ประกอบของงาน 3 ด้านตามทฤษฎี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิภาภรณ์ ไชยลาภ (51) ที่ช่วยสนับสนุนแนวคิดที่ว่านอกจากจะศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพของความเครียดจากงานแล้ว ควรมองที่สาเหตุสุขภาพปัญหาจากงานด้วย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะของผู้ที่มีความเครียดจากงานกับผู้ที่ไม่มีความเครียดจากงานพบว่า มีความแตกต่างกันตามลักษณะการปฏิบัติด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีความเครียดจากงานรูปแบบ Demand - Control โดยพิจารณาองค์ประกอบจากงานในด้านการควบคุมงาน ซึ่งในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติงานด้านวิชาการอาจจะขาดทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ขาดการเรียนรู้และค้นคว้าหาความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้งานที่ทำไม่เกิดความท้าทายและการเรียนรู้ ซึ่งทำให้ปัจจัยด้านการควบคุมงานลดลงจึงมีแนวโน้มเกิดความเครียดจากงานได้ จากการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีปฏิบัติงานด้านวิชาการร้อยละ 17.7 ดังนั้นควรพัฒนาในองค์กรของโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการทำงานด้านวิชาการในบุคลากรมากขึ้นเพื่อเพิ่มปัจจัยด้านการควบคุมงาน เพื่อให้เกิดทักษะ ความรู้ความชำนาญ เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ มีส่วนร่วมในการตัด

สนใจในงานของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ลดความเครียดจากงานได้และเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานแบบ active มากขึ้นด้วย แต่รูปแบบของการศึกษานี้เป็นแบบจุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผลได้ อาจเป็นไปได้ว่าคนที่ไม่มีอาการเครียดจากงานจึงมาทำงานด้านวิชาการก็ได้

ส่วนเหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ) มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานนั้น ไม่สามารถอธิบายจากทฤษฎีความเครียดจากงานในรูปแบบ Demand-Control-Support โดยตรง อาจเป็นผลโดยอ้อมกล่าวคือ ลักษณะงานภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการนั้น มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพค่อนข้างมากกว่าสถานที่ทำงานอย่างอื่น ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคหรือได้รับผลกระทบจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลขณะปฏิบัติงานได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรในโรงพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อาจมีผลให้การควบคุมงานลดลง โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ไม่แน่ใจว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพหรือไม่ มีแนวโน้มที่จะเครียดจากงานมากกว่า อาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงแต่ขาดข้อมูล หรือความรู้ความเข้าใจ มีผลให้การควบคุมงานลดลงเช่นกัน หรือโดยปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานลดลง จากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงานไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่เกิดความมั่นใจ ไม่แน่ใจเมื่อปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ จึงทำให้เกิดความเครียดจากงานได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการจัดการกับสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง 3 ปัจจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานตามทฤษฎีความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support กับความเครียด

การศึกษานี้ได้ผลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยจากงานตามทฤษฎีความเครียดจากงานรูปแบบ Demand-Control-Support มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มอาชีพพยาบาลชาวแคนาดาของ Boulard R. (69) ที่ใช้หลักแนวคิดทฤษฎีความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support เช่นเดียวกัน เมื่อจัดกลุ่มพบว่าในกลุ่มที่มีภาระงานมาก การควบคุมงานต่ำ และมีการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีระดับความเครียดสูงที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีภาระงานน้อย การควบคุมงานสูง มีระดับความเครียดต่ำที่สุด

ปัจจัยจากงานด้านอื่น มีเฉพาะเหตุก่อความเครียดจากงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งเหตุก่อความเครียดจากงานแบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านจิตสังคม (องค์กรและความก้าวหน้าในอาชีพ) เหตุก่อความเครียดจากงานด้านจิตสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับความเครียดเฉพาะความก้าวหน้าในสาขาอาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มคนที่เครียดมีปัจจัยด้านความก้าวหน้าในอาชีพน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (45) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่พบว่า ปัจจัยการทำงาน ในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพมีความสัมพันธ์กับความเครียด อธิบายได้จากว่า ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพในระดับที่น้อย ทำให้ตำแหน่งงานไม่มั่นคงหรือก้าวหน้าช้า รั้งเงินเดือนค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่น้อยจึงมีโอกาสเกิดความเครียดได้

ส่วนเหตุก่อความเครียดด้านวัตถุ (สิ่งคุกคามสุขภาพ) พบว่ามีสิ่งคุกคามทางสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งเหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุมีผลกระทบต่อร่างกายได้โดยตรง เช่นทำงานในที่ที่มีเสียงดังทำให้เกิดประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง และส่วนหนึ่งที่เป็นผลโดยอ้อมในด้านจิตสังคม จากตัวผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ว่สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านวัตถุว่ามีอันตรายต่อตนเอง ทำให้มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล หรืออาจไม่พอใจสภาพการทำงานอาจก่อให้เกิดความเครียด ถึงแม้ว่าในทางปฏิบัติการประเมินสิ่งคุกคามสุขภาพทางวัตถุต้องประเมินด้วยการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ด้านอาชีวอนามัย เช่น วัดแสงสว่าง วัดเสียง วัดความร้อน สามารถบอกถึงระดับของค่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ แต่ในการศึกษานี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นกับผู้ปฏิบัติงานว่ามีสิ่งคุกคามหรือไม่ เป็นการวัดการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถือว่าการประเมินความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามสุขภาพเบื้องต้นด้วยผู้ปฏิบัติงานเอง ดังนั้นการที่สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียด อาจเนื่องมาจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้สึกกลัว หรือ ไม่พอใจเมื่อปฏิบัติงานในสภาพการทำงานที่มีอุณหภูมิไม่พอเหมาะ เสียงดังรบกวน ทำให้รู้สึกรำคาญ หงุดหงิด ไม่พอใจ ไม่มีสมาธิที่จะทำงานหรือแสงสว่างไม่เหมาะสม หรืออาจจะเป็นปัญหาของกรายศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งการวัดสิ่งคุกคามสุขภาพโดยการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้ ซึ่งสามารถบอกถึงปัญหาสิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจไม่ตรงกับสภาพจริงที่เป็นอยู่ ดังนั้นควรตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วย ส่วนสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดนั้น อธิบายด้วยเหตุผลเดียวกับสิ่งคุกคามทางกายภาพ แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ สิ่งบุคลากรที่มีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มี

แนวโน้มเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจอธิบายว่ากลุ่มนี้ขาดความมั่นใจ หรือขาดความรู้ความเข้าใจ ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดการระบบงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

ถึงแม้ว่าการทำงานเป็นผลัดในการศึกษานี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะการศึกษานี้บอกถึงรายละเอียดลักษณะการทำงานเป็นผลัดค่อนข้างน้อย ควรบอกถึงวงจรของการจัดหมุนเวียนของผลัดด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร (44) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติงานเวลาที่ไม่ปกติคือเวรป่วยหรือเวรดึก มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ด้านปัจจัยนอกงาน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นที่สังเกตว่าเพศหญิงมีแนวโน้มเครียดมากกว่าเพศชาย และแยกตามกลุ่มสาขาอาชีพพบว่าเกือบทุกกลุ่มเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่า ยกเว้นในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพชาย เท่านั้นที่มีความเครียดสูงกว่า ซึ่งลักษณะของอาชีพและลักษณะงานมีการแบ่งแยกเฉพาะเพศ โดยพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพของเพศหญิง อาจจะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่การศึกษานี้มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพชายจำนวนน้อยจึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพหญิงได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ใช้แบบสอบถาม GHQ เหมือนกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีผลการศึกษาที่ตรงกันคือเพศหญิงเครียดมากกว่า แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสนับสนุนการศึกษาในต่างประเทศที่พบมีค่าลำเอียงเนื่องจากเพศได้เล็กน้อย (39)

อายุ เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วรินทร์ บุญเยี่ยม (53) ในพนักงานผลิตเทป ที่พบอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (45) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับความเครียด ถึงแม้ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด แต่เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยในกลุ่มที่เครียดกับไม่เครียด พบว่ามีอายุเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และในกลุ่มที่เครียดมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า และเมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีความเครียดมากที่สุดคือ ร้อยละ 30.5

ด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งรายได้ต่อเดือน และฐานะทางการเงิน โดยคนที่เครียดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่าคนไม่เครียด และคนที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้เครียดมากกว่า ซึ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง แต่การทำงาน

นั้นก่อให้เกิดรายได้ของครอบครัว หากรายได้้น้อย และฐานะทางการเงินไม่พอใช้ ต้องมีหนี้สิน ทำให้เกิดความเครียดได้ ตรงกับการศึกษาส่วนใหญ่ (47, 48, 52, 53, 68) ได้แก่ คณิงนิตย์ วิชัยดิษฐ์และคณะ (52) ในบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการเงิน ทัศนคติ กิตติรักษนนท์ และคณะ (48) ในประชาชนทั่วไป 76 จังหวัด ที่พบว่าปัญหาด้านการเงินและเศรษฐกิจมีความเกี่ยวข้องกับกับความเครียด กลุ่มที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มเครียดมากกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มที่ว่างงาน หารายได้จะเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต พบมีความสัมพันธ์กับความเครียด 3 เหตุการณ์ คือ มีหนี้สินต้องจ่ายชดใช้ หัวหน้าครอบครัวอยู่ในสภาพตกงาน หรือหารายได้ และครอบครัวแตกแยก ซึ่งเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมาในชีวิตภายใน 6 เดือน 2 เหตุการณ์แรกเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจซึ่งช่วยสนับสนุนข้อมูลด้านเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และเหตุการณ์มีหนี้สินต้องชดใช้ อาจเป็นปัญหาเหตุการณ์ที่เรื้อรังคือมีก่อน 6 เดือนก็ได้และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนปัญหาครอบครัวแตกแยกนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของหลายกลุ่ม (47, 50, 53, 68)ก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัว การมีปัญหากับคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยพบว่ามีแนวโน้มเครียดมากกว่าปกติ

สำหรับบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี ในการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แตกต่างจากการศึกษาของเทพวัลย์ สุชาติ (44) ในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ พบว่า บุคลิกภาพแบบเอ มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ดังนั้นนอกจากปัจจัยจากงานแล้วปัจจัยนอกงานที่มีเกี่ยวข้องกับความเครียดเป็นสิ่งสำคัญในเรื่องสวัสดิการ ขวัญและกำลังใจของบุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาเผชิญกับเหตุการณ์ที่ให้ผลลบกับชีวิต และปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว โรงพยาบาลควรหาแนวทางในการบรรเทาหรือให้ความช่วยเหลือกับบุคลากรที่มีปัญหาต่าง ๆ นอกเหนือจากงานด้วย โดยให้บุคลากรมีความสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ด้วยกลวิธีในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ Chi-square test ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกขนาดของความสัมพันธ์นั้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรวางแผนงานในการแก้ไขและปรับปรุงปัญหาความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีความเครียดสูง ได้แก่ กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว พยาบาลวิชาชีพชาย กลุ่มสายงานสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ การเงินและบัญชี อาทิเช่น ดำเนินโครงการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานในโรงพยาบาลปทุมธานีตามแนวคิดของ EAP (Employee Assistance Program)

2. ความก้าวหน้าในสาขาอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับความเครียด ควรมีการวางแผนความก้าวหน้าในสาขาอาชีพของตนเอง และองค์กรควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. เหตุก่อความเครียดจากงานด้านวัตถุโดยเฉพาะสิ่งคุกคามทางชีวภาพที่มีความเกี่ยวข้องทั้งความเครียดโดยทั่วไปและความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand – Control – Support โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดการระบบการควบคุมและป้องกันโรคจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยแบบศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่มีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวช และผลกระทบในระยะยาวต่อสุขภาพกาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคแผลในระบบทางเดินอาหาร โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ ต่อ พฤติกรรม การขาดงาน ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาถึงวิธีการจัดการความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีว่าใช้รูปแบบวิธีการใดและเป็นวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการงานอาชีวอนามัยในบุคลากรโรงพยาบาลแบบเป็นองค์รวมในทุกด้าน ให้การป้องกันโรคจากการทำงานทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความเครียดจากงานซึ่งต้องหาแนวทางในการแก้ไขทั้งส่วนบุคคล และทั้งองค์กร

4. ควรมีการนำข้อมูลปัจจัยความเครียดจากงาน 3 ด้าน คือ ความต้องการในงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน และความเครียดที่ทำให้มีแนวโน้มมีปัญหาเจ็บป่วยทางจิตโดยใช้ multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดที่มีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในภาพรวมต่อไป

รายการอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ. ศ. 2545-2549). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ. ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
3. ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธินเบญจวงษ์ และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 207-218. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส เค การพิมพ์, 2542.
4. มาลินี วงศ์พานิช. ความเครียดจากการทำงาน. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธินเบญจวงษ์ และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 195-205. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส เค การพิมพ์, 2542.
5. European Agency for safety and health at Work. Reseach on work-related stress, Available from :URL [http:// agency.osha.eu.int/publications/reports/stress/stress.php3](http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress/stress.php3) [27-Sep-2001].
6. กรมสุขภาพจิต. จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th.report/population/pop.asp?field21> (27 พฤษภาคม 2545).
7. โยธิน เบญจวงษ์. งานอาชีพอนามัยในโรงพยาบาล. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธินเบญจวงษ์ และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 35-46. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส เค การพิมพ์, 2542.
8. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546.
9. Webster N. Webster New Twentieth Century Dictionary of the English Language. 2nd ed. New York : The World Publishing, 1968.
10. มานพ วงษ์สุริรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
11. Selye H. The Stress of Life. New York : MaGraw – Hill, 1956.

12. Lazarus RS. Psychological Stress and the Coping Process. New York : McGraw – Hall, 1966.
13. ชูทิติย์ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2519.
14. จำลอง ดิษยวณิช และ พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2545.
15. Baker DB, Karasek RA. Stress. In Levy BS. and Wegman DH. (eds.), Occupational health. pp. 419-436. Philadelphia: Maple Press, 2000.
16. สันติชัย จำจิตขึ้น. Stress. แหล่งที่มา : <http://www.mahidol.ac.th> (28 กรกฎาคม 2545).
17. สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. เอกสารประกอบคำบรรยายการพยาบาลจิตเวชชุมชน. คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527. (เอกสารอัดสำเนา).
18. Farmer RE, Hunt ML, Reinhold H. The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia. Vol. 4. New York : H. S. Stuttuman Co. Inc. Publishers, 1984.
19. European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs. Guidance on work-related stress “Spice of Life or Kiss of Death?”, Available from : E mail empl-esmail@cec.eu.inl [27-Sep-2001].
20. Caplan RD. Person-environment fit. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 2 (1998) : 34.15-34.17.
21. Karasek RA. Demand-Control model : social, emotion, and physiological approach to stress risk and active behavior development. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 2 (1998) : 34.6-34.14.
22. Seward JP. Occupational stress In Ladou J. (ed.), Occupational & environmental medicine. pp. 565-601. New Jersey: Appleton & Lange, 1997.
23. Jones F , Fletcher BC. Job control and health. In Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. (eds.), Handbook of work and health psychology. pp 33-50. Chichester UK: John Wiley & Sons, 1996.
24. Karasek RA. The political implication of psychosocial work redesign : a model of the psychosocial class structure. In In Johnson JV, Johansson G. (eds). The psychosocial work environment : Work organization, democratization and health, 163-190. New York : Baywood Publishing, 1991.

25. Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job Strain and Cardiovascular Disease. Annual Review of Public Health 15 (1994) : 381-411.
26. Winnust JAM, Schabracq MJ. Social support, stress and organization : towards optimal matching. In Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. (eds.), Handbook of work and health psychology, pp 87-102. Chichester UK: John Wiley & Sons, 1996.
27. Johnson JV. Collective control : strategies for survival in the workplace. In Johnson JV, Johansson G. (eds). The psychosocial work environment : Work organization, democratization and health, pp 121-132. New York : Baywood Publishing, 1991.
28. Cooper CL, Davidson N. Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environments. In Kalimo R, El-batawi MA, Cooper CL. (eds), Psychosocial factors at work and their relation to health, pp. 99-111. Geneva: World Health Organization, 1987.
29. Jerkins CD. Type A/B behavior pattern. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 2 (1998) : 34.42-34.43.
30. Winnust JAM, De jong RD, Schabracq MJ. The diagnosis of role strains at work : the Dutch version of the organizational stress questionnaire. Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. (eds.), Handbook of work and health psychology, pp 105-125. Chichester UK: John Wiley & Sons, 1996.
31. พสุ เดชรินทร์. “การบริหารความเครียด : สาเหตุ ผลกระทบ และการควบคุม”. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 20 (กรกฎาคม-กันยายน 2536) : 82-96.
32. สุจิตต์ สุวรรณชีพ. ความเครียด. จิตวิทยาคลินิก. 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2531) : 95-99.
33. Corneil DW. Social support. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 2 (1998) : 34.47-34.49.
34. Orth-Gomer K. Social support : an interactive stress model. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 2 (1998) : 34.14-34.15.

35. วัฒนา บุญแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
36. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, เนตรชนก บัวเล็ก, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร และพัชรินทร์ สุริยะ. ภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการในประเทศไทย. นนทบุรี : ปิยะอนด์พับลิชชิง, 2547.
37. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เมติคัล มีเดีย, 2545.
38. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ. แบบวัดความเครียดสวนปูลุง. ใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร. : กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
39. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (2539) : 2-17.
40. Psychological assessment resources,INC. PAR catalog of professional testing resources. 27 (March 2004) : 220-221.
41. Job Stress Network. Interested to know if you have Job Strain, Available from : <http://www.workhealth.org/strain/jsqust.html> [12-Dec-2004].
42. Devereux J, Buckle P, Viachonikolis I. Interaction between physical and psychological risk factors at work increase the risk of back disorders : an epidemiological approach. Occup Environ Med. 56 (1999) : 343-353.
43. พรทิพย์ เกตุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
44. เทพวัลย์ สุขชาติ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

45. สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
46. ภาณุวัฒน์ สอาดอาวุธ. การสำรวจความเครียดของลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่. วารสารโรงพยาบาลสวนปรุง. 9 (2535) : 54 – 65.
47. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามาริบดี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41 (2539) : 87-98.
48. ภักคนพิน กิตติรักษนนท์ และคณะ. ความเครียดและสุขภาพจิตคนไทย ปี 2539. รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 5. 2542 ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
49. โรงพยาบาลกำแพงเพชร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและระดับความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลกำแพงเพชร. รายงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 7. 2542
50. รัชณี วีรสกุลสวัสดิ์ และคณะ. ภาวะสุขภาพจิตและความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สรรพสิทธิเวชสาร. 21 (2543) : 133-142.
51. สุทธิกาญจน์ ไชยลาภ. ความเครียดจากการทำงานในสถานการณืกับการส่งเสริมป้องกันปัญหา. รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 6. 2543 ณ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
52. คณิงนิตย์ วิชัยดิษฐ์ และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 6. 2543 ณ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
53. วรินทร์ บุญเยี่ยม. ความชุกของความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของคณงานในส่วนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์แบตเตอรี่แห่งหนึ่ง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
54. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และ ตะวัน จิระประมุขพิทักษ์. สภาพความเครียดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 11(3) : 312-316.
55. Shigemi J, Mino Y, Tauda, T, Sabazono A, Aoyama H. The relationship between job stress and mental health at work. Indust Health. 35 (1997) : 29-35.

56. Mino Y, Shigemi J, Tauda T, Yasuda N, Bebbington P. Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan : A 2 years. Occup Environ Med. 56 (1999) : 41-45.
57. จิตรภรณ์ แจ่มสว่าง. หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปทุมธานี. สัมภาษณ์. 10 มกราคม 2545.
58. Spurgeon A, Jackson CA, Beach JR. The Life Event Inventory : re- scaling based on an occupational sample. Occup Med. 51 (April 2001) : 287 – 293.
59. Hardy GI. Validation of the General Questionnaire-12 using a sample of employees from England's health care services. Psychological Assessment. 11 (1999): 159-165.
60. Estryn – Behar M, Kaminski J, Peigne E. Stress at work and mental health status among female hospital workers. Br J Ind Med. 47 (1990) : 20 – 28.
61. Carplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. BMJ. 309 (1994): 1261-1263.
62. Kivimaki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Rasanen K, Toyry S, et al. Sickness absence in hospital physician: 2 year follow up study on determinants. Occup Environ Med. 58 (2001): 361-366.
63. Blenkin H. Stress in NHS consultants. BMJ 310 (1995) : 534.
64. ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี. วารสารกรมสุขภาพจิต. 5 (มิถุนายน – กันยายน 2541) : 98-105.
65. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข โครงการศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุข ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
66. Fugino Y, Mizoue T, Izumi H. Job stress and mental health among permanent night workers. J Occup Health. 43 (2001) : 301-306.
68. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41 (2539) : 191 – 202.

69.Estryn-Behar MR. Strain in health care work. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed 3 (1998) : 97.17-97.22.

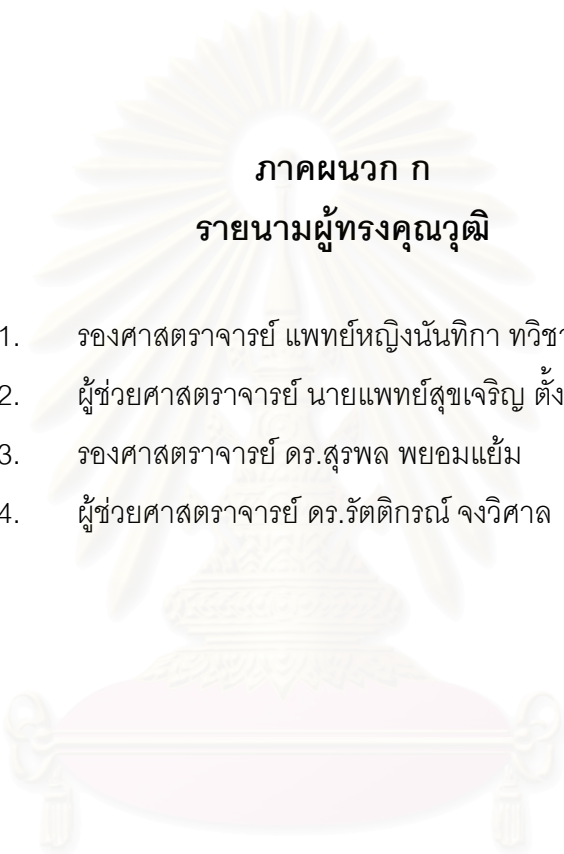


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชเชิฎฐ ตั้งวงษ์ไชย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตติกกรณ์ จงวิศาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

เรื่อง ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

สำหรับผู้วิจัย เลขที่แบบสอบถาม..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาวิจัย เรื่องความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อทราบถึงลักษณะทั่วไปในการทำงาน และความรู้สึกรู้สึกของท่าน

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลต่อหน้าที่การทำงานของท่าน และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆ เป็นรายบุคคล ซึ่งจะนำเอาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของท่านไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาความเครียดจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและองค์กรต่อไปในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

แพทย์หญิง จิริสุตา ธานีรัตน์
ผู้วิจัย

ข้อแนะนำ

แบบสอบถามชุดนี้มี 6 ตอน จำนวน 12 หน้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เหตุการณ์สำคัญในชีวิต จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเครียดจากงาน 43 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม คือ องค์กรและความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ และด้านวัตถุ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบวัดสุขภาพจิต GHQ- 30 ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงาน

ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (เศษของปีที่เกิน 6 เดือนให้ปัดขึ้น)

3. สถานภาพสมรส

 1. โสด 2. คู่ 3. ม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

4. ท่านจบการศึกษาระดับ

 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) 4. อนุปริญญา 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. ภูมิลำเนาเดิม

 1. กรุงเทพมหานคร 2. ภาคเหนือ 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4. ภาคกลาง 5. ภาคตะวันออก 6. ภาคใต้

6. ศาสนา

 1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. อื่นๆระบุ.....

7. อายุของท่านเมื่อเริ่มทำงาน.....ปี

8. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของท่านในโรงพยาบาลปทุมธานี.....ปี.....เดือน

9. ฝ่าย/กลุ่มงานที่ท่านสังกัด.....

10. ลักษณะงาน ตามกลุ่มสาขาอาชีพภายในโรงพยาบาล

 1. แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร 2. พยาบาลวิชาชีพ 3. พยาบาลเทคนิค 4. บุคลากรข้าราชการหรือพนักงานของรัฐทางการแพทย์อื่นๆ

เช่น เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี เป็นต้น

 5. บุคลากรข้าราชการหรือพนักงานของรัฐที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

เช่น การเงิน ธุรการ เป็นต้น

 6. ลูกจ้างประจำ (ข้ามไปตอบข้อ 12) 7. ลูกจ้างชั่วคราว (ข้ามไปตอบข้อ 12)

11. ปัจจุบันท่านทำงานในตำแหน่ง.....ระดับ.....
12. ปัจจุบันท่านทำงานในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. บริการ 2. บริหาร 3. วิชาการ
13. จำนวนชั่วโมงในการทำงานจริงโดยประมาณ.....ชั่วโมงต่อสัปดาห์
14. ท่านต้องมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่มีลักษณะถูกเรียกตามตัวมาปฏิบัติงาน (โดยที่ท่านไม่จำเป็นต้องคอยในที่ทำงาน แต่ต้องมาปฏิบัติงานเมื่อถูกเรียกเท่านั้น) หรือไม่ (On call)
 0. ไม่มี 1. มี ระบุจำนวนวันต่อเดือนโดยประมาณ
15. ท่านทำงานล่วงเวลาภายในโรงพยาบาล ใช่หรือไม่
 0. ไม่ใช่ 1. ใช่ ระบุจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
16. ท่านทำงานเป็นผลัดหรือกะใช่หรือไม่
 0. ไม่ใช่ 1. ใช่
17. ท่านมีอาชีพเสริมหรือทำงานพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำที่โรงพยาบาลปทุมธานี (ภายนอกโรงพยาบาล) และได้รับค่าตอบแทนหรือไม่
 0. ไม่มี 1. มี ระบุจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
18. รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท
19. ที่มาของรายได้
 1. จากเงินเดือนเพียงอย่างเดียว
 2. มีรายได้อื่นๆเสริมนอกจากเงินเดือน เช่น เงินล่วงเวลา ค่าอยู่เวร
- 20.ฐานะทางการเงินของท่านขณะนี้
 1. ไม่พอใช้ 2. พอใช้

ตัวอย่างที่ 3

_____ อารมณ์อ่อนไหว _____ อารมณ์มั่นคง
 5 4 3 2 1 ① 1 2 3 4 5

หมายถึง ท่านเป็นคนที่มีลักษณะกึ่งกลางระหว่างคนที่มีอารมณ์อ่อนไหวและอารมณ์มั่นคง

.....

1. _____ ท่านเป็นคนตรงต่อเวลา _____ ท่านไม่ค่อยตรงต่อเวลา

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

2. _____ ท่านไม่ชอบแข่งขันกับใคร _____ ท่านชอบแข่งขันกับคนอื่น

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

3. _____ ท่านจะขัดจังหวะคู่สนทนา _____ ท่านเป็นผู้ฟังที่ดี

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

4. _____ ท่านต้องรีบเร่งเสมอ _____ ท่านไม่รู้สึกเร่งรีบ
 แม้อยู่ในภาวะกดดัน

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

5. _____ ท่านมีความอดทนในการรอคอย _____ ท่านขาดความอดทน
 ในการรอคอย

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

6. _____ ทุกอย่างที่ท่านทำต้องถูกต้อง _____ ท่านทำทุกอย่างตามสบาย

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

7. _____ ท่านทำงานให้เสร็จเป็นเรื่อยๆ _____ ท่านทำงานหลายๆอย่าง
 ในเวลาเดียวกัน

5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5

8. _____ ท่านเป็นคนพูดเร็ว _____ ท่านเป็นคนพูดช้า
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
9. _____ ท่านต้องการให้งานมีคุณภาพ- _____ เมื่อผลงานออกมาดีแล้ว-
ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่จำเป็นต้องสนใจความคิดของคนอื่น
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
10. _____ ท่านเป็นคนทำอะไรรวดเร็ว _____ ท่านเป็นคนทำอะไรเชื่องช้า
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
11. _____ ท่านเป็นคนเรียบร้อย _____ ท่านท่านเป็นคนอยู่หนึ่งเฉยไม่ได้
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
12. _____ ท่านเป็นคนเก็บความรู้สึก _____ ท่านเป็นคนเปิดเผยความรู้สึก
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
13. _____ นอกจากงานที่ทำ ท่านยังให้ความสนใจ- _____ ท่านไม่ค่อยสนใจสิ่งอื่นนอกจาก-
สิ่งอื่นรอบๆข้าง งานของท่าน
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
14. _____ ท่านมีความพึงพอใจงานที่ทำอยู่ _____ ท่านมีความทะเยอทะยาน-
ในการทำงาน
5 4 3 2 1 0 1 2 3 4
-

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเครียดจากงาน 3 ส่วนย่อย คือ

- 4.1) ความต้องการในงาน 8 ข้อ
- 4.2) การควบคุมงาน 12 ข้อ
- 4.3) การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน 23 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ระดับความคิดเห็นของท่าน

- 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เป็นจริงน้อย
- 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง
- 4 หมายถึง เป็นจริงมาก
- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด

(1) ความต้องการในงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. งานที่ทำอยู่ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจมาก					
2. งานที่ทำอยู่ต้องใช้ความจำมาก					
3. งานที่ทำอยู่ต้องใช้ความคิดตลอดเวลา					
4. งานที่ทำอยู่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบมาก					
5. งานที่ทำอยู่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่นด้วยเสมอ					
6. งานที่ทำอยู่ต้องรีบเร่งทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด					
7. งานที่ทำอยู่มีปริมาณงานมากเกินไป					
8. งานที่ทำอยู่ มีความต้องการด้านคุณภาพสูง					

(2) การควบคุมงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ไม่ว่างานจะมากน้อยเพียงใด สามารถทำได้สำเร็จเสมอ					
2. ท่านสามารถเลือกลำดับการทำงานก่อนหลังได้ด้วยตนเอง					
3. ท่านสามารถกำหนดช่วงเวลาหรือจังหวะในการทำงานให้เร็วหรือช้าได้					
4. ท่านสามารถตัดสินใจ สั่ง หรือมอบหมายงานให้ผู้อื่นทำได้					
5. ท่านสามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละงานได้					
6. ท่านสามารถเสนอความเห็นในเรื่องนโยบายต่อผู้บังคับบัญชาโดยตรงได้					
7. ท่านสามารถเสนอความเห็นในเรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของท่านต่อผู้บังคับบัญชาโดยตรงได้					
8. ท่านสามารถเสนอความเห็นในเรื่องผลการปฏิบัติงานของท่านต่อผู้บังคับบัญชาโดยตรงได้					
9. งานของท่านเป็นงานที่ต้องเรียนรู้ และค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง					
10. งานของท่านเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน					
11. งานของท่านเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้ ความคิดสร้างสรรในการปฏิบัติงาน					
12. งานของท่านมีลักษณะ หลากหลาย ไม่ทำซ้ำซาก และจำเจ					

(3) การสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงาน จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
ผู้บังคับบัญชาของท่าน.....					
1. สนใจและเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของท่าน					
2. ให้ความเป็นกันเองกับท่าน					
3. ร่วมพบปะพูดคุยหรือสังสรรค์กับท่านในบางโอกาส					
4. ให้การยอมรับและฟังความคิดเห็นของท่าน					
5. ช่วยปลอบใจและให้กำลังใจเมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ					
6. จัดหาอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการทำงานให้กับท่าน					
7. ให้สิ่งของหรือของขวัญแก่ท่านในบางโอกาส					
8. ให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเดือดร้อน					
9. ท่านสามารถพูดคุยและบอกให้ทราบถึงปัญหาในเรื่องต่างๆได้					
10. ให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของท่าน					
11. เปิดโอกาสให้เข้าพบและปรึกษาหารือได้อย่างสะดวก					
12. ให้คำแนะนำในการทำงานแก่ท่าน					
เพื่อนร่วมงานของท่าน.....					
13. สนใจซักถามทุกข์สุขของท่าน					
14. ให้ความเป็นมิตร และความสนิทสนมเป็นกันเองกับท่าน					
15. ให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหา					
16. ร่วมสังสรรค์กับท่านในบางโอกาส					
17. แสดงความห่วงใยเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือเดือดร้อน					
18. ให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเดือดร้อน					
19. ให้สิ่งของหรือของขวัญแก่ท่านในบางโอกาส					
20. ท่านสามารถพูดคุยและบอกให้ทราบถึงปัญหาด้านต่างๆได้					
21. แนะนำสิ่งที่คุณทำอยู่ว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร					
22. ให้คำแนะนำหรือช่วยแก้ไขเมื่อท่านทำงานผิดพลาด					
23. รับฟังปัญหาและให้คำแนะนำปรึกษา					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยในงานด้านอื่น

แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยคือ ตอนที่ 5.1 ด้านจิตสังคม คือ องค์กร ความก้าวหน้าในอาชีพ

ตอนที่ 5.2 ด้านวัตถุ

ตอนที่ 5.1 องค์กร ความก้าวหน้าในอาชีพ**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด**ระดับความคิดเห็นของท่าน**

1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ระบบการทำงานและบริหารงานในหน่วยงานของท่านเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ					
2. หน่วยงานของท่านใช้ระบบการสื่อสารสองทางเสมอ					
3. ทุกคนในหน่วยงานรู้และปฏิบัติหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี					
4. หน้าที่รับผิดชอบของท่านในหน่วยงานไม่มีความชัดเจนเพียงพอ					
5. งานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบันไม่ตรงกับงานที่กำหนดไว้ตามตำแหน่งหน้าที่					
6. มีทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ คน งบประมาณ) อย่างเพียงพอ ที่จะเกื้อหนุนให้ทำงานได้สำเร็จ					
7. ท่านเห็นว่าตำแหน่งงานของท่านไม่มั่นคงหรือมีโอกาสก้าวหน้าน้อย					
8. ท่านคิดว่าท่านได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในงานน้อยเกินไป					
9. เงินเดือนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับตำแหน่งและภาระงานแล้ว					

ตอนที่ 5.2 ด้านวัตถุ**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นที่ตรงกับท่านมากที่สุด

10. ท่านคิดว่าท่านมีสิ่งคุกคามทางสุขภาพด้านกายภาพ ในงาน หรือไม่

 0. ไม่มี 1. มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.1 เสียงดังหนวกหู 1.2 อุณหภูมิในสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม คือ ร้อน หรือเย็นมากเกินไป 1.3 แสงสว่างในที่ทำงานไม่เหมาะสม คือ น้อย หรือ จำมากเกินไป 1.4 ท่านต้องเสี่ยงต่อการสัมผัส วัสดุ ต่างๆ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุแก๊มมา

คลีนแม่เหล็กไฟฟ้า ไมโครเวฟ ในงาน

 1.5 ท่านได้รับความสั่นสะเทือนมากเกินไปขณะทำงาน 2. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ

11. ท่านคิดว่าท่านมีสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านสารเคมี ในงาน หรือไม่
0. ไม่มี
1. มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1.1 ของแข็ง เช่น ฝุ่นจากสารเคมี
- 1.2 ของเหลว ยกตัวอย่าง เช่น สารละลายเคมีที่ใช้ในการทำงาน
- 1.3 ก๊าซ เช่น ก๊าซที่ใช้ในการดมยาสลบ
2. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ
12. ท่านคิดว่าท่านมีสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านชีวภาพ (สิ่งมีชีวิตหรืออาจไม่ใช่สิ่งมีชีวิต เช่น ท็อกซิน) ในงาน หรือไม่
0. ไม่มี
1. มี ได้แก่ สัมผัสเชื้อโรคต่างๆจากที่ทำงาน
เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย เป็นต้น จากเลือด น้ำลาย สิ่งคัดหลั่งต่างๆ
2. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ

ตอนที่ 6 แบบวัดสุขภาพจิต GHQ – 30 ฉบับภาษาไทย

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพปัญหาของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุดโดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีมาในอดีตและ กรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำอยู่ได้

ก. ดีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ
ค. แย่กว่าปกติ	ง. แย่กว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ
ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ
ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
4. หทำอะไรและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

ก. มากกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ
ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ	ง. น้อยกว่าปกติมาก
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

ก. มากกว่าปกติ	ข. เท่าปกติ
ค. น้อยกว่าปกติ	ง. น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่างๆได้ดีพอๆกับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

ก. ดีมากกว่า	ข. ดีพอๆกัน
ค. ค่อนข้างน้อยกว่า	ง. น้อยกว่ามาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี

ก. ดีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ
ค. ดีน้อยกว่าปกติ	ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจิรัฐดา ธาณรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดสกลนคร สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2538 และในปี 2543 เข้าฝึกอบรมและศึกษาต่อในหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาในปี 2544 จึงเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งนายแพทย์ 6 กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย