

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ โดยนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับ ได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องบุคลิกภาพของพยาบาล
3. สุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
5. ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Mental Health)

อภิชัย มงคล และคณะ [10] ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน ให้จำกัดความของคำว่าสุขภาพจิต คือ การมีจิตใจดี ร่างกายแข็งแรง อยู่ดีกินดี ปราศจากโรคจิตประสาท ละเว้น อบายมุข

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว [11] กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะจิตใจที่สงบและมีความสุข ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ระดับสุขภาพจิตแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ [12] ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อัมพร โอตระกูล [13] กล่าวถึง ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม กับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนกับตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขกับตนเองอีกด้วย

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา [14] ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ การประสบความสำเร็จในการทำงาน ความรัก และมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ความสมบูรณ์ และยืดหยุ่นต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างความต้องการภายในกับวัฒนธรรม สามารถยกย่องบุคคลอื่น และมีชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริง

### ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

Maslow [15] กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. จะต้องยอมรับตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ในด้านบวกได้
2. จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้
3. รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน

Burgess [16] ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตในแง่ของพยาบาลว่า สุขภาพจิต คือ ความสมดุลระหว่างปัจจัยด้านชีว จิต และสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการศึกษาในสังคมนั้น นั่นคือ ความสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีว จิต สังคม ซึ่งสภาพจิตสมดุลมีลักษณะดังนี้ คือ

1. มีพฤติกรรมตามสภาพที่เป็นจริง และรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม
2. สามารถแสดงความรู้สึกได้
3. สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพให้สืบต่อไปได้
4. สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ นอกจากนี้ จะต้องสามารถปรับสมดุลระหว่างอารมณ์และการกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างยืดหยุ่น ไม่มีอารมณ์แปรปรวน หรือมีพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่แปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่

Rollant and Deppoliti [17] ได้จำแนกผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตามปัจจัยและลักษณะของบุคคลดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลเป็นผู้ที่มีการยอมรับและรักตนเอง มีเป้าหมาย มีความคิดและการกระทำอย่างอิสระ ตระหนักและรู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตน สามารถทำงานและมีผลงาน
2. ปัจจัยทางการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผู้ที่สามารถควบคุมตัวเองในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ มีกลไกการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปัจจัยทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่สามารถยอมรับบุคคล รู้จักรักและดูแลคนอื่น
4. ปัจจัยทางการรับรู้สิ่งแวดล้อมและความจริง เป็นผู้ที่มีการรับรู้ในแง่บวก มุ่งเรื่องที่เป็นจริง สามารถหาความหมายของชีวิตได้

Jahoda [18] ได้ให้แนวคิด (concept) ในการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดยพิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเขา และการทำงานให้เป็นประโยชน์ ความผสมกลมกลืนกันของบุคลิกภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมเกินไป การรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง และความสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ คือ ดัชนีที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ได้ดังนี้

1. ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง (Attitude of an individual toward his own self) เขาคิดอย่างไรกับตัวเอง เช่น คุณรักตัวเองหรือไม่ หรือว่าหลงตัวเอง เขามีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองถูกต้องหรือไม่ และเขารู้สึกอย่างไรต่อตนเอง สงสารตนเอง สมเพชตนเอง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย หรือรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่เกินเลยความเป็นจริง

2. มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ (Growth and development or self - actualization) เขาจะต้องมีแรงคลใจในด้านที่จะพัฒนาให้ตนเองเจริญก้าวหน้าขึ้น (Growth motivation) ในด้านทำความเจริญให้แก่สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจมักเป็นผู้ที่ขาดแรงคลใจ (Deficiency of motivation) จึงดูคล้ายคนขาดชีวิตชีวา และอยู่ไปอย่างไร ประโยชน์ บุคคลที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดี จะใช้ชีวิตตนเองอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

3. มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี (Integration) คำว่าประสมประสาน คือ ความสมดุลของพลังคลใจและพลังควบคุม (Balance of psychic forces) ในคนปกติโดยทั่วไป เรามีความอยากความต้องการ (Need) ด้วยกันทั้งสิ้น และขณะเดียวกันเราก็มีแรงควบคุม (Controlling force) ซึ่งแรงทั้งสองนี้ จะต้องสมดุลกัน เราจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายได้ หากแรงทั้งสองนี้ขัดแย้งกันเอง คือ มีแรงใดแรงหนึ่งมากเกินไป ก็จะทำให้เราหมดความสุข เพราะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตัว หรือตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากเกินไป ทำให้ขัดแย้งกับสังคมส่วนใหญ่มาก

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy or independence from social influence) มีความสามารถควบคุม ความประพฤติของตนให้อยู่ในแบบแผน โดยไม่ต้องอาศัยแรงควบคุมภายนอก และยังประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดถือความเชื่อมั่นของตนเองเป็นหลัก ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

5. จะรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นจริง (Perception of reality) การรับรู้ของเขาจะไม่ถูกบิดเบือนโดยอคติในตนเอง โดยความต้องการของตนเอง หรือบิดเบือนโดยอารมณ์ส่วนตัว เขาจะสามารถรับรู้เหตุการณ์อย่างที่เป็นจริง

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้หลายท่าน แต่ ความหมายสุขภาพจิตในที่นี้คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต การปรับตัวและมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดย อภิชัย มงคลและคณะ(18) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตคนไทยมุมมองประชาชนชาวอีสาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความหมายของสุขภาพจิตในทัศนะของชาวอีสานศึกษา กิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์หาความหมายสุขภาพจิตในมุมมองประชาชนชาวอีสาน เพื่อนำมาใช้ ในการสร้างเครื่องมือในการศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน แบ่งองค์ประกอบสุขภาพจิตเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ(Mental State) แนวคิดมาจากเซลล์และแนกปาล(Sell and

Napal อ้างถึงในอภิชัย มงคลและคณะ) [10] ในด้านความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบ และดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต เนื่องจากเป้าหมายของคนคือความผาสุก โดยการวัดความทุกข์หรือสุขของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งวัดจาก ความรู้สึก อารมณ์ ความคิดพฤติกรรมว่าในปัจจุบันเป็นอย่างไร และมีอาการโรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นหรือไม่เป็นการวัด ณปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้นำแนวคิดของ อัมพร โอตระกูล[2] ซึ่งกล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพจิต คือการรับรู้ทางความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ การกระทำที่ตอบสนองต่อตนเอง แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) เป็นการมองในเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งนำแนวคิดจาก (องค์การอนามัยโลก อ้างถึงในอภิชัยมงคล) [8] ที่เกี่ยวกับลักษณะของจิตใจของภาวะสุขภาพจิต มองสมรรถภาพว่าหมายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตที่สำคัญมีอยู่ 3 ด้านคือ

1. ปัญหาการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่น
2. ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือสังคมภายนอกที่มากกดดัน มีความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ได้ในสถานการณ์นั้นๆสร้างผลผลิตที่มีคุณค่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ปัญหาที่เกิดจากภายในจิตใจของตนเอง มุ่งไปที่แรงขับสัญชาตญาณเป็นแรงขับตามธรรมชาติ ซึ่งบางตัวมีความขัดแย้ง กัน การวัดความสามารถของจิตใจในการทำให้ความขัดแย้งเกิดความสมดุล เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยมุ่งให้เป็นคนดีคนเก่ง เป็นคนที่มีความสุขซึ่งเป็นคนที่มีความสุขซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของจิตใจหรือหมายถึงคุณภาพของจิตใจนั่นเอง นำแนวคิดมาจาก(องค์การอนามัยโลก อ้างถึงในอภิชัยมงคลและคณะ)[10] และJahoda [18] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองทำตนให้เป็นประโยชน์ มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ คุณภาพของจิตใจ ทำให้เกิด

1. ความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ เป็นคุณลักษณะที่ไม่ใช่มองแต่ตนเอง แต่มองถึงประโยชน์ส่วนร่วมคือการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีคุณภาพ เป็นความสามารถที่มีมากกว่า องค์ประกอบที่ 2
2. อยู่ในสังคมอย่างสร้างสรรค์มีความมุ่งมั่นในการสร้างผลประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวม

3. คุณลักษณะที่เสริมสร้างความสุขให้กับตนเองมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนมีความสุขเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

โดยสรุปแล้ว องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(ระดับบุคคล) คือ

1. ลักษณะของความสุข หรือความทุกข์ของบุคคลในปัจจุบัน ซึ่งบุคคลรับรู้ได้จากความรู้สึกที่มองตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลต่อสภาพจิตใจ
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาเมื่อมีความทุกข์เกิดขึ้น
3. การดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพลักษณะการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพคือ
  1. การอยู่ร่วมกับผู้อื่น สร้างประโยชน์ให้กับคนอื่นและสังคม
  2. การดำรงชีวิต และการทำงานให้ก้าวหน้า
  3. ความสามารถในการสร้างความสุขให้ตนเอง

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องบุคลิกภาพของพยาบาล

### ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะการผสมผสานของร่างกาย อารมณ์และสังคม ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้น[19]

บุคลิกภาพ หมายถึง กระบวนการสร้าง หรือจัดส่วนประกอบของแต่ละคนทั้งระบบภายในและภายนอก คือทั้งจิตใจและร่างกาย ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดพฤติกรรมและความนึกคิดของคนคนหนึ่ง[20]

### บุคลิกภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

คาร์ล จุงแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆคือ Extrovert และ Introvert ลักษณะ Extrovert คือบุคลิกภาพแบบชอบเข้าหาสิ่งแวดล้อมและลักษณะ Introvert คือบุคลิกตรงข้ามลักษณะทั้งสองแบบสามารถกลมกลืนอยู่ในบุคคลคนเดียวกันผู้ใดมีลักษณะอย่างแรกมากกว่าก็จัดเป็นพวกชอบแสดงตัวแต่ถ้ามีลักษณะอย่างหลังมากกว่าพวกนั้นก็จะมีพฤติกรรมแนวโน้มไปทางเก็บตัว สนใจเฉพาะเรื่องของตนเอง บุคคลที่มีลักษณะทั้งสองอย่างก้ำกึ่งกันก็ถือว่ามีบุคลิกภาพเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลใดมีลักษณะแสดงตัวหรือเก็บตัวอย่างสุดขีด บุคคลนั้นก็มักจะยากลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น [21]

โดย คาร์ล จุงได้จำแนกบุคลิกภาพตามลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสังคมหรือตามลักษณะการดำเนินชีวิตไว้ดังนี้

1. ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีแนวโน้มที่จะสนใจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว มีลักษณะเป็นคนแสวงหา ชอบทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์ชัดเจน ชอบเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ชอบความตื่นเต้น

บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว หากเกิดความคับข้องใจจะปรับตัวในรูปแบบในรูปแบบของความก้าวร้าว(Aggression) มีอุปนิสัยที่เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม หากมีความขุ่นข้องใจ หรือมีความขัดแย้งในใจจะไม่เก็บตัวหรือหมกหมุ่นคนเดียว แต่จะหาทางออกโดยการเข้าสังคม

บุคคลประเภทแสดงตัวหากมีความผิดปกติทางจิตมักเป็นโรคจิตเภทที่เรียกว่า (Manic Depressive Psychosis) หรือโรคไซคอย (Cycloid) เกี่ยวกับความสับสนทางจิต อาจแสดงอาการตื่นเต้น หลงพล่าน เสรีสร้อย หงอยเหงา เมื่อมีการขัดแย้งในใจอย่างรุนแรงอาจมีอาการทางจิตประเภท Hysteria

2. ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ชอบอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง แยกตัวออกจากสังคม คิดแต่เรื่องเกี่ยวกับตัวเอง ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยาก ไม่ค่อยมีการยึดหยุ่น ถ้ามีความรู้สึกขัดแย้งหรือเกิดความคับข้องใจจะปรับตัวในรูปแบบการถดถอย(Withdrawal)การหลบหนีแยกตัวจากสังคม (Isolation) มักเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยผูกพันกับสังคม พุคน้อย

บุคคลใดมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวมากเกินไปมีโอกาสที่จะมีความผิดปกติทางจิตประเภทคือเป็นพวกหนีสังคมมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพและทางอารมณ์ ลักษณะภายนอกที่ปรากฏแก่สายตาบุคคลอื่นในสังคมคือเย็นชา ชอบเปลี่ยนแปลงสังคมให้เป็นตามความคิดของตนมากกว่า

อย่างไรก็ตามสังคมมักยอมรับบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมากกว่าแบบเก็บตัวเนื่องจากสังคมประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ มาอาศัยร่วมกัน การที่สังคมจะเจริญก้าวหน้าต้องอาศัยสมาชิกที่กล้าพูดกล้าทำกล้าแสดงออก

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของบุคลิกภาพตามแบบของ Han J. Eysenck ซึ่งพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล ตามลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสังคม หรือตามลักษณะการดำเนินชีวิต ดังนี้ (Han J. Eysenck อ้างถึงในจินตนา กมลพันธ์) [22]

1. บุคลิกภาพแบบชอบเก็บตัว (Introversion) คือ บุคลิกภาพที่มีลักษณะเงียบเฉย ชอบเก็บตัว เบื่อ ไม่ชอบสังคมกับคนอื่น มองเข้าสู่ตนเอง ชอบอ่านหนังสือ และค้นคว้าตามลำพังมากกว่าที่จะทำงานร่วมกับคนอื่น สนุกกับคนยาก มีการเตรียมก่อนจะทำอะไรเต็มไปด้วยความ

ระมัดระวังเกินไป ไม่ชอบกิจกรรมที่ตื่นเต้น โลกโตน คำเนินชีวิตด้วยความเคร่งขรึม ชอบความเป็นระเบียบเรียบร้อย ควบคุมความรู้สึกไม่พอใจไว้มาก มีพื้นอารมณ์ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย ค่อนข้างถือ บางครั้งมองแต่ในแง่ร้าย ยึดถือแบบมาตรฐานจรรยาบรรณของสังคมมาก

2. บุคลิกภาพแบบชอบแสดงตัว (Extravertion) คือ บุคลิกภาพที่มีลักษณะการแสดงออกที่มีอชยาศัยไมตรี ชอบสังคม เพื่อนมาก ชอบพูดคุยกับคนอื่น ไม่ชอบทำงานตามลำพัง ชอบทำกิจกรรมที่ให้ความตื่นเต้น ชอบเสี่ยง ทำอะไรฉับพลัน ค่อนข้างผลุนผลัน ชอบทำตกลงขบขัน ไม่ชอบความจำเจ ไม่มีความกังวล ชอบทำตามสบาย เข้าใจไหนก็ได้ มองแต่แง่ดี ชอบสนุกเร้าแรง มีแนวโน้มที่จะแสดงอาการก้าวร้าวและความรู้สึกออกมาตรงๆ ไม่ค่อยน่าเชื่อถือ

3. บุคลิกภาพแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) คือ บุคลิกภาพที่มีลักษณะอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย มีความรับผิดชอบเกินตัว รู้สึกวิตกกังวลต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น แม้ในสถานการณ์ที่รู้ว่าไม่เป็นอันตราย ไม่สามารถทนต่อสภาวะที่มีความเครียดมากๆ ได้ และมักมีอาการที่แสดงออกมาทางร่างกาย

4. บุคลิกภาพแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) คือ บุคลิกภาพที่มีลักษณะมีสุขภาพจิตดี มีสุขภาพของอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่ดี รวมทั้งมีการปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมได้ด้วยดี

### บุคลิกภาพของพยาบาล

บุคลิกภาพเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากเป็นสิ่งแรกที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจเชื่อถือนในบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มงานวิชาชีพพยาบาล เป็นต้น เพราะภาพลักษณ์ของพยาบาลไม่ว่ายุคสมัยใด จะเน้นถึงการบริการที่เป็นการกุศล เป็นสิ่งบังคับให้พยาบาลต้องเป็นผู้มีคุณธรรมสูง อาศัยธรรมชาติของการเป็นคนอ่อนโยน ควบคุมคุณลักษณะของการปฏิบัติงาน [23] จากการศึกษาของ [24] โดยใช้แนวคิดของCostalและMcCraeแบ่งบุคลิกภาพของพยาบาลออกเป็น5 องค์ประกอบหลัก คือ

1. บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว หมายถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่มีแนวโน้มของความวิตกกังวล ไม่เป็นมิตร ซึมเศร้าประหม่า ขาดความยับยั้งชั่งใจ และมีจิตใจไม่มั่นคงผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสูงจะมีลักษณะที่จิตใจไม่มั่นคงและไม่สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆได้เมื่ออยู่ในภาวะคับขัน ผู้ที่มีบุคลิกภาพด้านนี้สูงจะไม่เหมาะสมกับอาชีพพยาบาลเพราะพยาบาลที่ท้อแท้สิ้นหวัง หากต้องเผชิญกับการตัดสินใจเร่งด่วน ย่อมไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ความล่าช้าของพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้นได้

2. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลที่มีความอบอุ่นชอบเข้า



สังคม กล้าแสดงออก ชอบทำกิจกรรม ชอบความตื่นเต้น และอารมณ์ดี เนื่องจากพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจำนวนมาก ดังนั้นพยาบาลที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ง่ายและชอบอยู่ในคนหมู่มาก มีความกระตือรือร้นยอมได้เปรียบพยาบาลที่มีบุคลิกดังกล่าวน้อยและจากการศึกษาของ [25] กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในหน่วยวิกฤตพบว่าพยาบาลที่มีความพอใจในการทำงานสูงจะมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

3. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ หมายถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ชอบเพื่อฝัน ชาญซึ่งในศิลปะ มีอารมณ์ความรู้สึก มีอารมณ์ความรู้สึกชอบกิจกรรมแปลกใหม่

4. บุคลิกภาพแบบเป็นมิตรหมายถึงลักษณะของพยาบาลที่มีความไว้วางใจผู้อื่น ตรงไปตรงมาไม่เห็นแก่ตัว ประนีประนอมอ่อนน้อมถ่อมตัวอ่อนโยน

5. บุคลิกภาพแบบพิถีพิถันหมายถึงพยาบาลที่มีความสามารถมีระเบียบ ซื่อสัตย์ มีมานะ พยายาม มีวินัยในตนเองมีความรอบคอบ เจ้าระเบียบรับผิดชอบสูง

Sand, Asa [26] ได้ศึกษาคุณสมบัติที่แตกต่างกันของบุคคลและองค์ประกอบของบุคลิกภาพ ซึ่งก่อให้เกิด แรงผลักดัน บทบาทในวิชาชีพ การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด อายุเฉลี่ย 31.8 ปี แบ่งคุณสมบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดตามสถานการณ์และความพอใจในงานที่แตกต่างดังนี้

1. Empathic หมายถึงพยาบาลที่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจคนอื่นมีความรู้สึกไวต่อลักษณะการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal communication) สูงที่สุด, มีภาวะผู้นำ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ปรับตัวได้ง่าย การใช้กลไกทางจิต มีแนวโน้มความก้าวร้าว ชอบโทษตนเอง เป็นกลุ่มซึ่งพบมากที่สุด

2. Discomfort prone พยาบาลซึ่งมีแนวโน้มไม่มีความสุขในการทำงานหรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ความไวต่อการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal communication) น้อยที่สุดในกลุ่มนี้ ชอบทำตามคำสั่ง ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่ดี การใช้กลไกทางจิตแบบแยกตัว

3. Service Mind พยาบาลซึ่งมีใจรักการบริการ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ขาดภาวะผู้นำ ความไวต่อการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal communication) มีน้อย มีแนวโน้มจะถูกผู้อื่นควบคุมได้ง่าย คล้อยตามผู้อื่น ปรับตัวได้ง่าย ไม่มีลักษณะการใช้กลไกทางจิตเป็นพิเศษในกลุ่มนี้

4. Dominant พยาบาลซึ่งมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นตัวของตัวเองสูง ชอบควบคุมคนอื่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นในระดับต่ำ มีความรู้สึกไว ต่อ ลักษณะการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-verbal communication) ในระดับดี ความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี ขาดการประนีประนอม สร้างความ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้น้อย ในกลุ่มนี้ Identity Defence มีความสัมพันธ์กับsexual Identity และกลไกทางจิตที่ใช้คือ Inhibition

ในการติดตามผลครั้งแรก มีใจรักการบริการเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของพยาบาลห้องผ่าตัด เมื่อศึกษาต่อไป 8 ปีข้างหน้า พบว่า พยาบาลกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่พบการเจ็บป่วยและบาดเจ็บมากที่สุด แต่ไม่พบในพยาบาลที่มีบุคลิกชอบควบคุมผู้อื่น ในการศึกษาระยะยาวยัง พบว่า ความพอใจในงาน และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นลดลงทุกกลุ่ม และมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น

### 3. สุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคม ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน คลอบคลุมถึงครอบครัวชุมชน [27] นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วย บทบาทของผู้ให้ บทบาทความเป็นครู หน้าที่และบทบาทเหล่านี้ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลธรรมดาต้องอยู่ในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด [28] Gillies [29] กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเครียดทางจิตใจมากกว่าบุคคลในอาชีพอื่นจากการต้องขึ้นเวร ตารางการทำงานที่ยาวนาน การต้องอยู่ท่ามกลางความกดดัน หรือท่ามกลางผู้เจ็บป่วย ใกล้ตาย ยูติ ฤชาและคณะ [30] สำรวจสุขภาพอนามัยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การที่พยาบาลต้องปรับตัวในการมาอยู่เวรว่า ทำให้เกิดอาการท้องผูกท้องเสีย โรคกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าร้อยละ(88.3) เป็นหวัذب่อย (ร้อยละ85.4) มีปัญหาหุดหือท้อแท้ใจเป็นเส้นเลือดขอดที่ขาปวดประจำเดือนปวดหลังร้อยละ(50) ปวดศรีษะไมเกรนร้อยละ(15.7) จากการสำรวจลักษณะงานที่มีความเครียดสูงและความเครียดต่ำ โดย Gerhart [31] พบว่า พยาบาลเป็นหนึ่งใน 1 ใน 5 อันดับ ของบุคคลที่มีความเครียดสูง และถ้าพยาบาลต้องทำหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าหรือเป็นผู้บริหารเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้นด้วยความเครียด เหล่านี้ จะนำผลเสียมาสู่ความไม่สบายทางจิตประสาท โรคพิษสุราเรื้อรัง การใช้สารเสพติดเกินเหตุ [32]

ลักษณะความเครียดชนิดหนึ่งซึ่งมักพบในผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ระหว่างความเป็นความตาย เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ, พนักงานดับเพลิง ,พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินและพยาบาลในห้องผ่าตัด เรียกว่าCompassion fatigue เป็นภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นกับบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน ความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยรู้สึกเห็นอกเห็นใจ รับความรู้สึกเจ็บปวดมาเป็นของตนเองเหมือนเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตน การมีประสบการณ์ซ้ำๆ ด้านความกลัว อาการ

ทางจิตซึ่งเป็นผลจากการประสบเหตุการณ์ที่รุนแรง ลักษณะอาการที่พบ คือ หลีกเหลี่ยงบางสิ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น มีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน โกรธง่าย ซึ่งพบในบุคคลากรด้านสุขภาพ ปฏิกริยาตอบสนองทางจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยบางครั้ง อาจมีมากกว่าผู้ป่วย แต่พยาบาลเรียนรู้ที่จะควบคุมความรู้สึกนั้นไว้ [33] Compassion fatigue ไม่ใช่อาการ Burn out เพราะอาการ Burn out เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวัน การพักผ่อนหรือเปลี่ยนหน้าที่สามารถลดอาการ Burn out ได้ Compassion fatigue ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีความผิดพลาดการทำงานมากขึ้น ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลลดลง มีปัญหาในครอบครัว ความอดทน อดกลั้นน้อยลง [34]

นอกจากความเครียดซึ่งเกิดจากการทำงานแล้วและสาเหตุของความเครียดอีกสาเหตุหนึ่ง คือ กฎระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก และปัจจัยในการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรม ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย [35] นอกจากนี้ ลักษณะเฉพาะของห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีความแตกต่างจากพยาบาลในสาขาอื่น [36]

1. งานที่ต้องใช้ความถูกต้องและรวดเร็ว ต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่ได้อยู่ในภาวะปกติ คือผู้ป่วยมีบาดแผลเปิด มีการสูญเสียน้ำและเลือดตลอดเวลา บางรายหยุดหายใจเพราะต้องดมยาสลบ
2. อยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิด ต้องทำงานกับคนในรูปแบบเดิมๆ ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่หลากหลายกับผู้ป่วยได้
3. การใช้ห้องผ่าตัดให้คุ้มค่าทำให้ปริมาณการผ่าตัดเพิ่มขึ้นสร้างความกดดันให้พยาบาลห้องผ่าตัด
4. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดใช้เวลาน้อยลงผู้ป่วยเสียเลือดน้อยที่สุด

การต้องอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ใช้สารเคมีอันตรายในการทำให้ปราศจากเชื้อและจาก ลักษณะในการทำงาน เช่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำงานที่ต้องนั่ง หรือ ยืน ในท่าเดิมเป็นเวลานานๆ [6] และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลห้องผ่าตัดคือการทำงานที่ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ หรือ รอคอยเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (On call) อยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งทำให้มีแบบแผนการนอนผิดปกติไป [37] และ การมีชั่วโมงปฏิบัติงานที่ยาวนาน ติดต่อกัน 17 ชั่วโมง โดยไม่ได้พัก มีค่าเท่ากับการมีความเข้มข้นของ alcohol ในเลือดเพิ่มขึ้น 0.05% [38] และ การมีชั่วโมงการทำงาน ติดต่อกัน 24 ชั่วโมง มีค่าเท่ากับการมีความเข้มข้นของ alcohol ในเลือดเพิ่มขึ้น 0.1 % [39]

นอกจากนี้ จากการศึกษา Rogers A [40] และ Rosekind M [41] พบว่า ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมากกว่า 12.5 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับความผิดพลาดในการทำงาน โดยเพิ่มอุบัติเหตุการ

ทำงานขึ้นสามเท่าของการทำงานปกติและยังมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการศึกษาMichael RและJenkins HJ [42] กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 233 คน พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 161 คน คิดเป็น ร้อยละ 69 ต้องเผชิญกับเหตุการณ์คุกคามสุขภาพจิต จากลักษณะการทำงาน ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์นี้ คือ ความรู้สึกด้านลบต่อสมาชิกในทีม อาการทางร่างกายที่เกิดจากการทำงาน พฤติกรรมที่พบ คือ การหลีกเลี่ยงปัญหาและการมีความคิดปกติทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเครียดจากการปฏิบัติงาน ความเครียดทางร่างกาย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มของผู้ประสบเหตุการณ์นี้ มากกว่าในกลุ่มไม่เคยพบเหตุการณ์นี้ ในทางตรงข้ามผู้เผชิญเหตุการณ์เหล่านี้ บางคนมองว่าผลที่ได้จากเหตุการณ์นี้ ทำให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้น สร้างความรู้สึกที่ดีเกิดขึ้นในทีม

นอกจากความเป็นความตายที่ต้องเผชิญแล้ว สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของความเครียด คือ ปัญหาสัมพันธภาพของพยาบาลกับศัลยแพทย์ เกิดขึ้นบ่อยและนำไปสู่ความรู้สึกทางลบต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วย อาการซึมเศร้า ความกลัว ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงนอกจากนี้ ทำให้ความพอใจในงานลดลง และเวลาที่ต้องเสียไปกับการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และให้คำปรึกษากับผู้ประสบเหตุการณ์ดังกล่าว[43][44][45][46]

จากการสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนหนึ่งจะมองว่า การใช้คำพูดไม่เหมาะสมของแพทย์เกิดขึ้น โดยไม่ตั้งใจ และพยาบาลบางส่วนจัดการกับปัญหาโดยการมองจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและปรับตัวตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่พยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดทัศนคติที่ไม่ดี ความเครียด เป็นสถานการณ์ที่ยุ่งยาก[47][48]

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

##### ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ในการทำงาน และการพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ จิตใจเมื่อมีอายุมากขึ้นการมองโลก การใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ก็จะเป็นไปด้วยเหตุผล การควบคุมอารมณ์ก็จะดีขึ้นทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตในวัยทำงาน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดี [49] ตรงกับคำกล่าวของ Maslace [50] ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับคนหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบรู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งได้มากขึ้น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้มากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า

**ประสบการณ์การทำงาน** ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความสามารถในการปรับตัว และมีความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยเฉพาะในหน่วยฉุกเฉินและจากการศึกษาของ ดุษณี ทศนาจันทธานี [51] เรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน เพราะประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ดีกว่า ซึ่งในหน่วยฉุกเฉินหากพยาบาลไม่มีทักษะที่เพียงพอ อาจก่อให้เกิดปัญหาและนำมาซึ่งความเครียดในการปฏิบัติงานได้ โดยตัวแปรด้านลักษณะงานเป็นปัจจัยทำนายความเครียดสามารถทำนายความเครียดได้ 11.2%

**สถานภาพสมรส** คนที่มีครอบครัว จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าคนโสด (Friedman อ้างถึงในปิติมา ฉายโอกาส) [52] พบว่าสตรีที่มีคู่สมรสอายุ 60-88 ปี ในประเทศไต้หวัน จะมีความผาสุกมากกว่าคนโสด ปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าคนโสด [52]

**ภาวะครอบครัว** สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้สตรีต้องทำงานนอกบ้านเพิ่มเติมจากบทบาทแม่บ้านทำให้มีเวลาจัดการเรื่องส่วนตัวน้อยลงอยู่ในภาวะรีบเร่งบีบคั้น ภาวะที่พยาบาลต้องแบกรับภาระความรับผิดชอบจากครอบครัวอาจก่อให้เกิดความเครียดทำให้นุคคลนั้นทำงานหนักมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อ่อนเพลียและมีความกังวลอยู่บ่อยๆรับประทานอาหารไม่เพียงพอซึ่งสามารถทำให้เกิดความเครียดได้ [49] จากการศึกษาของพรทิพย์ วิโรจน์ แสงอรุณ [53] พบว่าผู้ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด ร้อยละ 26.6 และมีภาระครอบครัวมากจะมีความเครียดมาก ร้อยละ 5.2

**ภาวะสุขภาพกาย** การดูแลสุขภาพให้ร่างกายได้พักผ่อน ดูแลตนเองด้านอาหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายเรื่องความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ [54] และจากการศึกษาของศรีรัตนา สุภพิทยกุล พบว่า การที่พยาบาลดูแลตนเองด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตจะทำให้ระดับความเครียดต่ำ [55]

**บุคลิกภาพ** บุคคลต้องเผชิญความเครียดอย่างรุนแรงมีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบจะมีลักษณะบุคลิกภาพด้านอารมณ์แบบ Neurotism และบุคลิกภาพด้านพฤติกรรมแบบ Inroversion โดยวัดด้วยแบบวัด MMPI ลักษณะบุคลิกภาพแบบ neurotism จะมีพฤติกรรมชอบโทษตนเองจะวิตกกังวลเมื่อต้องอยู่ในภาวะต้องตัดสินใจหรืออยู่ในสถานะการณ์ต้องเผชิญความเครียด [56] และจากการศึกษาของสุรีย์ ห้วยธาร [57] ที่ได้ทำการศึกษานุคลิกภาพกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม และพบว่า นักศึกษาที่มีความเครียดสูง จะอยู่ในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบอารมณ์อ่อนไหว และเก็บตัว

**การใช้สารเสพติด** จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด [58] พบว่าพยาบาลที่อยู่ในหน่วยวิกฤต มีการใช้สารเสพติดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกเด็ก หรือ สูตินรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเครียดของพยาบาลยังมีความสัมพันธ์กับปริมาณงาน ความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยกับแพทย์ และกับหัวหน้างาน

**ความพอใจในงาน** เป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การบุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและจิตใจและสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้[59]

จากการศึกษาของ Heale C. และ McKay M. [60] กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเว็คนาม จำนวน 129 คน ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานกับความเครียด ใช้แบบวัด Nursing Stress Scale (NSS) พบว่าพยาบาลที่มีความเครียดสูงมีระดับความพอใจในงานน้อย และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล 66 คน พบว่า ความพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

**วุฒิการศึกษา** การศึกษาเป็นวิธีถ่ายทอดความรู้ ทำให้บุคคลมีแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยช่วยพัฒนาความคิดต่างๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคล พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่เลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ดีกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า[61]

**งานพิเศษ** การปฏิบัติงานนอกเวลาเมื่อเป็นไปด้วยความสมัครใจ ได้ทำในสิ่งที่ตนพอใจ และได้รับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจตามมา จึงไม่ทำให้เกิดความเครียดแม้ว่าจะมีความเหนื่อยเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานก็ตาม[62]

## 5. ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลห้องผ่าตัด

ปัจจัยทางจิตสังคม มีความเกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวางในหลายลักษณะ ได้แก่ การเกิดโรค การเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพที่เกิดโดยตรงจากพฤติกรรมของคน ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีต่อพยาบาลห้องผ่าตัดแบ่งเป็นสามปัจจัย คือ 1. สิ่งแวดล้อม 2. การบริหารและสนับสนุนในหน่วยงาน 3. สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน[63]

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดการเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเผชิญความเสี่ยงที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะของสิ่งคุกคาม โดยแบ่งลักษณะของสิ่งคุกคามได้ดังนี้[6]

ลักษณะของสิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามทางชีวภาพอาจแพร่กระจายโดยการสัมผัส

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ประกอบกับลักษณะการทำงานกับของแหลมคม เช่น เข็ม ไขว้มีด กรรไกร และการทำงานในสถานการณั้ ที่ต้องเร่งรีบซ่อมส่งเสริมต่อการเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น เชื้อโรคที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม

- 1) เชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดโรค อหิวาตกโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก
- 2) เชื้อไวรัส ทำให้เกิดโรค ซาร์ส ไข้หวัดนก เอชส์ ไวรัสตับอักเสบบี บี ไวรัสตับอักเสบบี ซี ไข้เลือดออก ไข้เหลือง พิษสุนัขบ้า
- 3) เชื้อโปรโตซัว ทำให้เกิดโรคบิด อมีบา ไข้จับสั่น
- 4) หนองพยาธิ ทำให้เกิดโรค ท้าวซ้าง พยาธิลำไส้ พยาธิใบไม้ในตับ
- 5) เชื้ออื่นๆ เช่น สไปโรคิท ทำให้เกิดโรค ชิฟิลิส ไข้กลับซ้ำ

ลักษณะของสิ่งคุกคามทางเคมี ห้องผ่าตัดมีการใช้สารเคมีหลายชนิด สารเคมีบางตัวทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร สารเคมีที่ใช้มากในห้องผ่าตัดและเป็นอันตราย มีดังนี้

1) Glutaraldehyde ใช้ในการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ กับเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึมเข้าร่างกายทางการหายใจ การรับประทาน สัมผัสทางผิวหนัง มีพิษสูง มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนัง และระบบประสาท

2) Ethelene oxide (EO) เป็นก๊าซมีพิษไม่มีสี ที่ความเข้มข้นต่ำ จะไม่มีกลิ่น ความเข้มข้นสูงกว่า 700 ppm มีกลิ่นคล้ายอีเธอร์ มีความเข้มข้นสูงกว่า 3% อาจระเบิดได้ ใช้มากในห้องผ่าตัด บริเวณที่ดมยาสลบ แก๊สนี้มีอันตรายต่อเยื่อของร่างกาย การหายใจเอา EO เข้าไปทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินหายใจ การสัมผัส EO เป็นเวลานาน ทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือด และการเปลี่ยนแปลงของ gene มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เนื่องจากการถูกทำลายของโคโมโซม และเกิดความผิดปกติของระบบประสาท

3) Methy merhaccylare เป็นน้ำยาที่ใช้ผสมกับ bone cement (เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งใช้ในการประสาน หรือเชื่อมกระดูก สำหรับใช้ในการเปลี่ยนข้อเทียม เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงของกระดูกเป็นอันตรายต่อระบบประสาท และระคายเคืองต่อผิวหนัง

4) ลาเท็กซ์ เป็นยางที่ใช้ในการทำถุงมือ ส่วนประกอบของลาเท็กซ์ที่ทำให้เกิดการแพ้ คือ โปรตีน ในขบวนการผลิต จะมีการคลุกแ่งกับถุงมือ ทำให้โปรตีนติดกับแ่ง เมื่อมีการใช้ถุงมือ โปรตีนที่ติดอยู่กับแ่งจะกระจายออกมา และเมื่อมีการสูดดมเข้าไปในทางเดินหายใจเป็นจำนวนมาก จะทำให้เกิดการแพ้จนกระทั่งช็อคได้

5) ก๊าซที่ใช้เป็นยาสลบ ก๊าซเสียจากการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น Halothane และ Nitrous oxide ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อดวงตาได้ ซึ่ง The National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) ของสหรัฐอเมริกา กำหนดให้ระดับ Nitrous oxide ที่ 25 ppm ภายหลังจากเปิดใช้ห้องผ่าตัดนานกว่า 8 ชั่วโมง

จากการศึกษาทางระบาดวิทยา(รัชนิกร ชมสวนอ้างถึงในจิตรารักษ์ จิตตรีเชื้อ)[6] พบว่า ก๊าซนี้จะมีผลต่อร่างกายของคน ทำให้เกิดโรคตับและโรคไต มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและภูมิคุ้มกันของร่างกาย การสัมผัสกับก๊าซนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์แท้งได้ และเกิดความผิดปกติของเด็กในครรภ์

ลักษณะของสิ่งคุกคามทางกายภาพ หมายถึงความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เสียง ความร้อน รังสี สถานที่ทำงาน หรืออุปกรณ์เครื่องมือเสียงที่ดังเกินไป จะทำให้เกิดอันตรายต่อหูของพนักงาน การใช้เครื่องนึ่งไอน้ำในการทำให้ปราศจากเชื้อ ความร้อนอาจทำให้เป็นลมหน้ามืดได้ การเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากการออกแบบสถานที่ทำงาน หรืออุปกรณ์เครื่องมือที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น การบาดเจ็บจากพื้นที่ลื่น การบาดเจ็บที่หลังซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น รังสีที่ใช้ในห้องผ่าตัด ทำให้เกิดการแตกของประจุ (ionizing radiation) เช่น X-Ray ระหว่างการทำผ่าตัด หรือการใช้ Fluoroscopy equipment การใช้เลเซอร์ในห้องผ่าตัด จะมีผลต่อร่างกายและพันธุกรรม ผลต่อร่างกาย (Somatic effect) คือ ถ้ามากกว่า 50 REM จะมีอาการป่วยเนื่องจากรังสี ถ้ามากกว่า 400 REM อาจทำให้เสียชีวิตได้ การรับรังสีเรื้อรังในปริมาณต่ำๆ ทำให้อายุเฉลี่ยสั้นกว่าปกติ เป็นมะเร็งหรือต่อกระดูก ผลที่เกิดขึ้นทางพันธุกรรม(Genetic effect) ผลที่เกิดในเซลล์สืบพันธุ์ อาจทำให้เป็นหมัน หรือเกิดการแตกเหล่า (mutation) ซึ่งมีผลกระทบต่อรุ่นลูกหลาน

ลักษณะของสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ การทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด มีหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม งานที่หนักเกินไป สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี

1) การมอบหมายบทบาทและหน้าที่ไม่ชัดเจน การทำงานที่ซ้ำซาก การทำงานเป็นผลัด ไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดโรคและปัญหาทางสุขภาพ

2) ปัญหาการทำงานเป็นผลัด จากบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่ ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ เนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องรักษาด้วยการ



ผ่าตัดเกิดขึ้นตลอดเวลา นอกจากนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมพร้อมสำหรับอุบัติเหตุกลุ่มชน หรือ เหตุฉุกเฉินต่างๆ ตามแผนการของโรงพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด อาจต้องทำงาน 8-16 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 48-64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนั้น จึงอาจเกิดปัญหาการพักผ่อนที่ไม่เป็นเวลา ซึ่งมีผลกระทบต่อ ร่างกาย การทำงาน การดำรงชีวิตที่ผิดจากปกติไป ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ(ไฟทิวรี สมุทรสินธุ์ อ่าง ถึง ในจิตราภรณ์ จิตตรีเชื้อ)) [6]

1. คุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าคนทั่วไป เพราะต้องนอนในช่วงที่เป็นการตื่นของวงจรการหลับ-ตื่น ประกอบกับในเวลากลางวันมีเสียงรบกวนค่อนข้างมาก ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ เช่น หลับยาก หลับไม่สนิท อาจทำให้ต้องใช้ยานอนหลับ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียตามมา

2. ความพร้อมในการทำงานลดลง ในผลัดกลางคืนผู้ปฏิบัติงาน จะลดความกระฉับกระเฉงในการทำงาน ในเวลาประมาณ 4.00-6.00 น. และจะต้องรู้สึกต่อสู้กับการอยากนอนในช่วงเวลานี้ นอกจากนี้ ในช่วงเวลากลางคืนบุคลากรจะมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น บ่อยในช่วงเวลาดังกล่าว

3. การเกิดอุบัติเหตุ ความบ่อยของการเกิดอุบัติเหตุ จะเพิ่มขึ้นในเวลากลางคืนและจากการทำงานเป็นผลัด ได้มีการสำรวจของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลากลางคืน ซึ่งเป็นเวลานอนหลับของคนปกติ ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากผู้ปฏิบัติงานในช่วงกลางคืนไม่สามารถนอนหลับสนิทได้ในตอนกลางวัน การที่ไม่สามารถนอนหลับได้เป็นระยะเวลา นานๆ จะทำให้เกิดความสูญเสียการหลับอย่างเรื้อรัง และจะเป็นปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์ เพราะจะทำให้เกิดความอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์เพิ่มขึ้น จากการที่ผู้ทำงานช่วงกลางคืนเกิดอาการเคลิ้มหลับไปขณะขับรถ

4. ปัญหาทางด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ปฏิบัติงานเป็นผลัด จะบ่นเสมอเรื่องอาการทางกระเพาะและลำไส้ เช่น การเพิ่มหรือลดหรือความอยากอาหาร ท้องผูกหรือท้องเสีย การเปลี่ยนแปลงขึ้นลงของหน้าที่ด้านสรีระที่ไม่เป็นไปตามวงจร circadian ทำให้มีการรบกวนการทำงาน ที่เกี่ยวกับการควบคุมความอยาก อาการหน้าที่ของกระเพาะอาหาร ลำไส้และการรับประทานอาหาร มีรายงานว่า ความชุกของโรคกระเพาะอาหาร และความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหารและลำไส้ สูงขึ้น ในผู้ทำงานเป็นผลัดกลางคืนมากกว่าผู้ทำงานเฉพาะในเวลากลางวัน

5. ปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่ทำงานในตอนกลางคืนมีการสูบบุหรี่ และมีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน หรือผู้ทำงานกลางวันแล้วถูกเปลี่ยนไปทำงานกลางคืน จะมีการเพิ่มขึ้นของระดับคลอเลสเตอรอล และอาจมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ที่เป็ นโรคหัวใจโคโรทาร์ซในพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่าเป็น 1.2 เท่า และพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 1.5 เท่า

เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลากลางวัน

6. ภาวะทางจิต จากการศึกษาในระยะยาวในผู้ที่ทำงานเป็นผลัด พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของอาการทางระบบประสาท พบความเครียดและปัญหาทางอารมณ์จากการทำงานเพิ่มสูงขึ้นในผู้ที่ทำงานเป็นผลัดมากกว่าผู้ที่ไม่ทำงานเป็นผลัด อย่างไรก็ตามยังไม่มีความแน่ชัดว่าผู้ที่มีภาวะทางจิตจะเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นผลัด

7. ครอบครัวและสังคม มีผลกระทบหลายอย่างต่อของผู้ที่ทำงานเป็นผลัด สมาชิกของครอบครัวจะมีปัญหา เพราะเวลาที่ไม่งงที่ของตารางการทำงานไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมทั่วไป การสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภรรยาสามี หรือลูกๆ จะถูกรบกวนบทบาทของพ่อแม่ในการดูแลลูกเสียไป นอกจากนี้ ผู้ที่ทำงานเป็นผลัดยังอาจจะเสียโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม องค์กรต่างๆ ได้เพราะเวลาไม่ตรงกัน

#### การบริหารและสนับสนุนของหน่วยงาน

ระบบบริหารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดหากหน่วยงานใดมีการบริหารจัดการที่ไม่ดีขาดคุณธรรม ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพหรือมุ่งผลงานมากเกินไป โดยไม่คำนึงถึงบุคคลากร จะทำให้บุคคลากรขาดขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจ ความรักงาน ขาดความเชื่อมั่น เป็นสาเหตุให้เกิดความกดดันทางอารมณ์และนำไปสู่ความเครียดได้[64]

ผู้บริหารทางพยาบาลผ่าตัด จำต้องตระหนักถึงบทบาทการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร งานพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นการผสมผสานระหว่างศาสตร์และศิลป์ เพราะองค์ความรู้ ทั้งศาสตร์และศิลปะของผู้บริหารต้องอาศัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา ซึ่งเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ และพฤติกรรมมนุษย์ [พรรณาราย ทรัพย์ประภา อ่างถึงในปรางณี บุรินทร์โกษฐ์] [65] โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของบุคคลที่ทำงานอยู่ร่วมกันเป็นสำคัญ เนื่องจาก ห้องผ่าตัดเป็นแหล่งรวมทรัพยากรบุคคลหลายระดับ จึงนับว่าเป็นองค์กรใหญ่ มีผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสายบังคับบัญชาของพยาบาลโดยตรงและสายงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บางครั้งเกิดปัญหาขัดแย้งในระดับปฏิบัติการ แม้ผู้บริหารจะมีแนวทางการบริหารจัดการ แต่การบริหารจะประสบผลสำเร็จได้ บุคลากรในหน่วยงาน จะต้องร่วมมือร่วมใจมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลมุ่งจุดประสงค์เดียวกัน คือ ผู้ป่วย ซึ่งตนมีศิลปะของผู้บริหารที่จะต้องซื่อใจโน้มน้าวจิตใจของบุคคลในหน่วยงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม จะเป็นวิธีหน้าที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจะสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จได้ การพิจารณา การกำหนดวัตถุประสงค์

การบริหารงานแบบร่วมกันและปฏิบัติงานโดยอาศัยวัตถุประสงค์เป็นหลัก ผลที่เกิดจากการบริหารตามวัตถุประสงค์จะทำให้เกิดการวางแผน วิสัยทัศน์ และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ และเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากแต่ละคนย่อมมองปัญหาและมีความคิดต่างกัน [65]

### สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์เกิดขึ้นตลอดเวลาเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหยุดยั้งได้ การเกิดปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ เป็นสิ่งสร้างสรรค์ความเจริญ และทำให้เกิดการพัฒนาาระบบ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและทุกส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ย่อมมีผลกระทบกับการเปลี่ยนแปลง [66]

การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงานจะทำให้ขาดความไว้วางใจ ความสามัคคี และ เกิดความขัดแย้งในหน่วยงาน นำไปสู่บรรยากาศที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานได้ในที่สุด[65]

จากการศึกษาของ Bailey, Steffen and Ana Grout [67] ถึง สาเหตุของความเครียดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์ที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การไม่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ขาดการทำงานเป็นทีม และมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพดังกล่าว ได้แก่ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่องานและเพื่อนร่วมงาน การให้ความช่วยเหลือกันและกัน การสนับสนุนกันและกัน ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ การทำงานของกลุ่มที่มุ่งความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน การริเริ่มสร้างสรรค์ การติดต่อสื่อสารแบบเปิด และความเป็นอิสระจากการคุกคาม

### 6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลห้องผ่าตัด

พิมผกา สุขกุล [4] ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 73 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง อยู่ในระดับที่มีความเครียดน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง

เหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ดาเรียน สังกเมฆ, นัยนา พิพัฒน์วิศิธา [68] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้ ใช้แบบวัดความเครียดของ พิมผกา สุขกุล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จำนวน 34 ราย พบว่า 1) ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้ 2 แห่ง อยู่ในระดับที่มีความเครียดน้อย 2) ปัจจัยด้านการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการบริหารและสนับสนุนในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  ปัจจัยด้านการทำงานในด้านลักษณะงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด 3) ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระยะเวลาการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส และภาวะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้

ภาวนา ประดิษฐ์ [69] ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน ผลการวิจัยสรุปว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง ความมีอิสระในงานสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความคาดหวังในบทบาททั้งด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น และด้านความขัดแย้งในบทบาทไม่มี สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บริบทด้านการสนับสนุนการสนับสนุนจากหัวหน้า ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านความมั่นคงในงาน มีสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

A.S. Nyssen, I. Hansez [70] ศึกษาความเครียดของวิสัญญีพยาบาลกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้แบบวัด self-reported พบว่า ระดับความเครียดของวิสัญญีพยาบาล ค่าเฉลี่ยความเครียด = 50.6 ไม่ได้สูงกว่ากลุ่มอื่น สาเหตุความเครียด มาจาก การทำงานล่วงเวลา งานที่มีความเสี่ยง และงานที่ขาดการวางแผน แต่ 40.4% มีภาวะหมดไฟในการทำงาน และมีอัตราสูงในพยาบาลอายุน้อยกว่า 30 ปี

Schwam K. [71] ศึกษาเรื่อง ความเบื่อหน่ายในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้คำจำกัดความว่า ความเบื่อหน่ายเป็นอารมณ์เกิดขึ้นขณะที่การดูแลผู้ป่วย ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับเป็นผลจากการ

ประสบเหตุการณ์รุนแรงจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บมีอันตรายถึงแก่ชีวิต การแก้ไขสามารถช่วยได้ โดยหาปัจจัยเสี่ยงและอาการที่เกิดขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับความเครียด

Timmons S., Tanner J. [72] ศึกษาเรื่อง ความเครียดทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดและบทบาทผู้ให้บริการกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ห้องผ่าตัดจำนวน 17 คน ระยะเวลาที่ศึกษาเป็นเวลา 9 เดือน โดยการสัมภาษณ์ พยาบาลห้องผ่าตัดเพศหญิง กล่าวว่า ความรับผิดชอบคือ การดูแล ศัลยแพทย์ บทบาทของผู้ให้บริการ สิ่งที่ปฏิบัติ คือ การทำให้ศัลยแพทย์มีความสุข ด้วยการสนทนา และการกระทำ พยาบาลห้องผ่าตัดเพศชาย มีความเห็นว่าการทำหน้าที่ ผู้ให้บริการเป็นความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานมากกว่าจะปฏิบัติกับผู้ป่วย

จารุพร แสงเป่า [73] ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลเก็การุณ ใช้แบบวัด C.M.I (The Cornell Index-health Questionnaire) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่เครียด 46.6 เล็กน้อยร้อยละ 36.7 และสุขภาพจิตเครียดร้อยละ 16.7 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสุขภาพจิตกับระดับชั้นปีและภูมิลำเนา

Regehr C et al. กล่าวว่า ประสิทธิภาพและทัศนคติของพยาบาลห้องผ่าตัดเมื่อต้องทำงาน อยู่ในทีมเปลี่ยนอวัยวะ ในสองศตวรรษที่ผ่านมา ความก้าวหน้าทางการแพทย์ มีผลทำให้อัตราการมีชีวิตรอดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามอัตราของผู้บริจาคยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผลของการขาดแคลนอวัยวะที่ได้รับบริจาคอย่างมาก ทำให้เรามองเห็นว่า ทัศนคติของทีมเปลี่ยนอวัยวะมีความสำคัญต่อการบริจาคอวัยวะ มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนการนำอวัยวะของผู้บริจาคออกจากร่างกาย เป็นขั้นตอนที่สร้างความกดดันมากที่สุด วัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ เพื่อศึกษาทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำงานร่วมกับทีมเปลี่ยนอวัยวะ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคเป็นขั้นตอนที่เกิดความเครียดมากที่สุด ความเครียดจากทีมผ่าตัด ความเครียดจากการผู้บริจาค อวัยวะค่อยๆ สงบลง สุขภาพจิตของครอบครัวของผู้ตาย ความเครียดจากการเผชิญความตาย ความเครียดและทัศนคติเป็นลบของพยาบาล จะส่งผ่านไปยังทีมงานทำให้การผ่าตัดไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น ในทีมผ่าตัดควรมีวิธีลดความเครียดและสร้างทัศนคติที่ดีแก่พยาบาล [74]

ณัฐพร ลัทยาพร [75] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความต้องการ 15 ด้านกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1. ลักษณะบุคลิกภาพความต้องการด้านการมีระเบียบ และความต้องการด้านมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = .117$  และ

.09 ตามลำดับ) ลักษณะบุคลิกภาพความต้องการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = -.104$ ) 2. ลักษณะบุคลิกภาพความต้องการด้านการมีระเบียบ และความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงาน ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $R^2 = .027$ )

ราศรี แก้วนพรัตน์ [76] ศึกษาบุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบุคลิกภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 184 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นประเภทเก็บตัว อารมณ์ไม่มั่นคง ร้อยละ 30.40 ประเภทแสดงออกอารมณ์ห้วนใจ ร้อยละ 28.00 ประเภทแสดงออกอารมณ์มั่นคง ร้อยละ 26.20 และประเภทเก็บตัวอารมณ์ห้วนใจ ร้อยละ 15.50 ส่วนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลในด้านสัมพันธภาพ และด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 3.70 และค่าเฉลี่ย = 3.61 ตามลำดับ) สำหรับด้านระบบบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.38) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันมีความแตกต่างกันทุกด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และด้านระบบบริหารการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เบญจมาศ ตีฐานะ [77] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ของโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 239 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก โดยบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.0001$

วัลลภา กิตติมาสกุล [78] ศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรที่มสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง และศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรที่มสุขภาพในโรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบ

ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทองที่ศึกษา จำนวน 365 คน เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 26-40 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีสูงสุด มีสถานภาพ คู่ คิดเป็น 53.97% โดยมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี มีลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นระดับผู้ ปฏิบัติ พบว่า มีบุคลิกภาพชอบแสดงตัว คิดเป็น 28.22% บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ คิด เป็น 25.34% บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คิดเป็น 24.66% บุคลิกภาพชอบเก็บตัว คิดเป็น 21.78% และพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรทีมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคะแนน เฉลี่ยปกติ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 26-60 ปี ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคะแนน เฉลี่ยปกติ องค์ประกอบย่อยความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง แรงจูงใจและสัมพันธภาพ องค์ประกอบ ย่อยความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขและพอใจชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยปกติ บุคลากร ทีมสุขภาพ อายุ 18-25 ปี มีภาวะสุขภาพจิตสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความฉลาดทางอารมณ์ ( $r = .857$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  บุคลิกภาพแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับระดับสูง ( $r = .655$ ) บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความฉลาดทางอารมณ์ ( $r = .591$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  บุคลากรทีมสุขภาพ อายุ 26-60 ปี มีภาวะสุขภาพจิต สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความฉลาดทางอารมณ์ ( $r = .962$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับความ ฉลาดทางอารมณ์

วรรณฤดี เชาวศรีกุล [79] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการ ทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 74 ทีม ที่ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 471 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ความหลากหลาย ในบทบาท ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีมบุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพ ประณีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.72, 0.77, 0.78, 0.33, 0.32, 0.31$  และ  $0.20$  ตามลำดับ) ส่วนบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิภาพของ

ทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความหลากหลายในบทบาท ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 73 ( $R^2 = 0.73$ )

สุณี ละกำปิ่น [80] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แบบการเรียนรู้ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 375 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการเรียน 5 แบบ คือ แบบร่วม แบบแข่งขัน แบบหลีกเลี่ยง แบบพึ่งพา และแบบอิสระ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$  และ  $< 0.01$ ) นักศึกษาที่สอบคัดเลือก โดยทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า มีแบบการเรียนร่วมมือสูง แต่แบบการเรียนรู้แบบหลีกเลี่ยงต่ำกว่านักศึกษาที่สอบคัดเลือกโดยโควตา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$  และ  $< 0.01$ ) และตัวแปรที่ทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ดีที่สุดแยกตามระดับชั้นปี คือ

ชั้นปีที่ 1 ได้แก่ คะแนนการสอบคัดเลือก การเรียนแบบหลีกเลี่ยง ลักษณะบุคลิกภาพและการเรียนแบบแข่งขัน

ชั้นปีที่ 2 ได้แก่ คะแนนการสอบคัดเลือก การเรียนแบบอิสระ ลักษณะบุคลิกภาพ การเรียนแบบมีส่วนร่วมและแบบร่วมมือ

ชั้นปีที่ 3 ได้แก่ การเรียนแบบแข่งขันและแบบมีส่วนร่วม

ชั้นปีที่ 4 ไม่มีตัวแปรใดสามารถทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้เพียงพอ

พัชนี จินชัย [81] ศึกษาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาลที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน ในโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยาบาลในสภาพแวดล้อมการทำงานกับในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการแสดงออกของพยาบาลในสภาพแวดล้อมการทำงาน และในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 389 คน เป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยและ/หรือ พยาบาลผู้ตรวจการ 80 คน พยาบาลประจำการ 149 คน และ เจ้าหน้าที่พยาบาลและ/หรือ พยาบาลเทคนิค 160 คน (Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป และแบบสำรวจพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการแสดงออกในสภาพแวดล้อมการทำงาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในสภาพแวดล้อมการทำงาน ร้อยละ 25.7 และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป ร้อยละ 17.5



2. ระดับความไม่สบายใจของการแสดงพฤติกรรม ความเป็นไปได้ของพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาลในสภาพแวดล้อมการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความไม่สบายใจ ความเป็นไปได้ของพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในสภาพการณ์ชีวิตทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .6240 .5915 และ .6209 ตามลำดับ ( $P < 0.05$ )

3. ในทั้งสองสถานการณ์ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีความสัมพันธ์ ในทางบวก กับความเป็นไปได้ของพฤติกรรม แต่มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับระดับความไม่สบายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในสถานการณ์ชีวิตทั่วไปเท่านั้นที่ระดับความไม่สบายใจมีความสัมพันธ์ ในทางลบ กับความเป็นไปได้ของพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

4. ระดับความไม่สบายใจในสภาพแวดล้อมการทำงาน ความเป็นไปได้ของพฤติกรรมใน สถานการณ์ชีวิตทั่วไป สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และอายุ สามารถทำนาย พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกในสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลได้ อย่างมีนัย สำคัญ ทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

5. ระดับความไม่สบายใจในสถานการณ์ชีวิตทั่วไป ความเป็นไปได้ของพฤติกรรมใน สภาพแวดล้อมการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน สามารถทำนาย พฤติกรรมที่เหมาะสมในการ แสดงออกในสถานการณ์ชีวิตทั่วไปของพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

วันทนีย์ ชัยสิริสุวรรณ [82] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาล ใน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีจำนวน 112 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำการทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล 3) แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตคติในวิชาชีพพยาบาล

ผลการวิจัย ปรากฏว่า

1. พยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็น กลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ปัญหาด้านการเงิน ภาระทางครอบครัว และปัจจัยการ ทำงาน ปรากฏว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นปัจจัยการทำงาน พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าใน ตำแหน่งการงาน ลักษณะงาน เงินเดือน และค่าตอบแทน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05

3. ตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการพยากรณ์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน โดยสามารถพยากรณ์เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ร้อยละ 37.11

สมจิตร์ อุดมศรี [83] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 199 คน ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 19.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 และระดับรุนแรง ร้อยละ 9.5

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน และแผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบต่างกัน มีคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหารต่างกัน มีคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุ และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 12 ( $R^2 = .12476$ )

(Olsen อ้างถึง ในศิริพร วลัยกร)[64] ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 104 คน โดยใช้แบบประเมินความเครียด 68 รายการ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเครียดเกิดขึ้นจากสาเหตุต่างดังนี้ การแสดงออกของแพทย์ไม่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่สามารถใช้งานได้ การรับภาระงานเพิ่มขึ้นจากการดูแล การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การหาอุปกรณ์ต่างๆไม่พบ การไม่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด ผ้าและของใช้ที่ปลอดภัยไม่มีเพียงพอ ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องร้านขาดความระมัดระวังในการนับผ้าซับโลหิต ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ไม่สะอาด การต้องหมุนเวียนตามแผนกต่างๆ ความโกรธของแพทย์ขณะทำผ่าตัดการมีผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินในเวลาเดียวกัน 2 ราย

นอกเหนือจากสาเหตุต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้วพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดที่มี  
ประสบการณ์มากกว่าจะมีความเครียดต่ำกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

(Perston, Ivancevich&Matteson อ้างถึง ในศิริพร วลัยกร) [64] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ  
ความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 29 คน พบว่าสัมพันธ์ภาวะระหว่างพยาบาลกับแพทย์เป็น  
สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ การได้รับ  
ค่าตอบแทนหรือรางวัลจากการปฏิบัติงานและระยะเวลาทำงานที่ไม่ทราบการสิ้นสุดของการทำงาน  
ตามลำดับ