



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอแนวคิดทฤษฎีที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้บริหารการพยาบาล
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและความเครียดในงาน

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน

หน้าที่รับผิดชอบ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลในตำแหน่งนั้น ๆ ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุตามแผนงานที่วางไว้ มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้ที่ปฏิบัติงานก็สามารถกระต้นตัวเองได้ว่าต้องทำอะไรบ้าง สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดข้อขัดแย้งกับผู้ร่วมงานทั้งในระดับผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะต่างก็เข้าใจความรับผิดชอบหรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, 2533) โดยเฉพาะหัวหน้าผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในสายการบริหารการพยาบาล ลักษณะงานและตำแหน่งทำให้ต้องมีภาระกิจครอบคลุมทั้งด้านการจัดการและด้านบริการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ต้องร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยิ่งจำเป็นมากในการกำหนดความรับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงาน มีผู้เสนอข้อคิดเห็นไว้เป็นแนวทาง ดังนี้

ครีเกิล (Kriegle, 1968) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไปในทางกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติจริง ได้แก่ ร่วมในการตรวจผู้ป่วยกับแพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำรวมทั้งสิทธิวิธีกาการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่

บาร์เรท (Barrett, 1968) สตีเวน (Steven, 1976) และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน และเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรักษาสวัสดิภาพและสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนั้นต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ด้วย
2. เกี่ยวกับบุคลากรใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้กับผู้ใต้บังคับบัญชา อีกทั้งสามารถชักจูงบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะเดียวกันก็สร้างความพึงพอใจในงานด้วย
3. เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ต้องเป็นผู้นำและสามารถบริหารกิจกรรมทางการพยาบาลให้เรียบร้อย ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล และทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น
4. เกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ต้องเป็นผู้ประสานและแก้ปัญหที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานหรือแม้แต่ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วย

ส่วนไรน์ฮาร์ท (Reinhart, 1969) และกุลสถานัน (Gustafson, 1988) ได้สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ในรูปของกิจกรรมที่ต้องกระทำคือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการติดตามควบคุมงาน ดังนี้คือ

1. การวางแผน (Planning) โดยการรวบรวมปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล วางแผนการพยาบาลเพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาล ร่วมมือและประสานงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ร่วมอภิปรายปัญหาทางการพยาบาลกับผู้ตรวจการและบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ร่วมวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

2. การจัดระบบงาน (Organizing) โดยวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลตามประเภทและจำนวนของผู้ป่วย จัดสรรบุคลากรพยาบาลและมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ร่วมในการปฐมพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร

3. การอำนวยการ (Directing) โดยการส่งเสริมให้หน่วยงานมีความสัมพันธ์อันดีของผู้ร่วมงานตลอดจนผู้ป่วยและญาติ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รักษาไว้ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ การรายงานปัญหาในการปฏิบัติงานและการพิจารณาประเมินผลงานของบุคลากร

4. การควบคุมงาน (Controlling) โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย สนใจความรู้เทคนิคทางวิชาการใหม่ ๆ เพื่อนำสู่การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

กานอง และกานอง (Ganong and Ganong, 1980) ได้สรุปหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 6 ด้าน ซึ่งเป็นหน้าที่พึงปฏิบัติต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. หน้าที่ต่อผู้ป่วย เป็นหน้าที่ทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และมอบหมายให้บุคลากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้
2. หน้าที่ต่อแพทย์ เป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และทีมสุขภาพ ดูแลรับผิดชอบดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการรักษา
3. หน้าที่ในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล จัดให้มีการบริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดูแลการปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยงาน ร่วมมือในการคัดเลือกบุคลากร การวางแผนงบประมาณ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ
4. หน้าที่ต่อเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ปฏิบัติเป็นผู้นำ แนะนำ และนิเทศบุคลากร ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร
5. หน้าที่ต่อหน่วยงานอื่น ๆ ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยหรือศึกษาอบรมทางการพยาบาล
6. หน้าที่ต่อองค์การ เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะกรรมการต่าง ๆ ทางพยาบาล

จากแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถพิจารณาหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานได้ว่า มีบทบาทในด้านการบริหารจัดการ เช่น การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การควบคุมงาน และการอำนวยการ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญสำหรับผู้บริหาร ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเป็นผู้มีความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลด้วย โดยเป็นผู้นำทีมการพยาบาลและเป็นผู้เฝ้าระวัง นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ทางวิชาการ สามารถเป็นวิทยากรด้านวิชาการได้ด้วย จึงสรุปได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมใน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ สำหรับในประเทศไทยนั้น สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2530) และสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2536) ได้จัดทำคู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป โดยสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ดังนี้

1. รับผิดชอบจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
 - 2.1 แผนอัตรากำลัง
 - 2.2 แผนงานวิชาการ
 - 2.3 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
 - 2.4 แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - 2.5 แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
 - 2.6 แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
4. ติดตามควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
 - 5.1 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 - 5.2 คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
11. กำหนดความต้องการการใช้ จัดหา ควบคุมการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
12. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
13. ควบคุมดูแลการทำความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม
14. จัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้มีการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
15. ควบคุมการจัดการสอนนักศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
16. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
17. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือนและประจำปี
18. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
19. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ
20. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
21. ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรมงานทางการพยาบาล
22. จัดประสบการณ์ทางด้านบริการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมงาน
23. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
25. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
26. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2535) ได้จัดทำคู่มือกำหนดหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายงานพยาบาลทั้งหมด และเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ โดยปฏิบัติดังนี้

1. แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ กำหนดงานหลักงานรองให้บุคลากรสายงาน
พยาบาล
2. จัดให้มีการปฏิบัติงานในคลินิกทุกคลินิก (คลินิกตรวจรักษา, คลินิกส่งเสริม
สุขภาพ) เป็นไปตามแผน และให้การดำเนินงาน (Workflow) เป็นไปตามขั้นตอนและ
สะดวกรวดเร็ว
3. ร่วมทำแผนงานประจำปีของศูนย์ โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของสำนักอนามัย
4. ควบคุมการทำแผนเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและด้าน
ส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนสอนนักศึกษาในคลินิก ตลอดจนสนับสนุนให้มีการ
จัดนิทรรศการต่าง ๆ
5. ร่วมทำแผนและทำการนิเทศงานตามระบบ
6. ทำการประเมินเทศบาลรสายงานพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่หรือเปลี่ยน
หน้าที่
7. ทำการนิเทศและติดตามผลงานของบุคลากรสายงานพยาบาล ทั้งในและนอก
สถานที่
8. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อการปรับปรุงงาน
9. รับผิดชอบงานระบบส่งต่อ (Referral System)
10. ร่วมมือประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น
11. ร่วมมือในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษายาบาลหรือนักศึกษาอื่น ๆ
12. ร่วมเป็นกรรมการในการคัดเลือกบุคคลเพื่อศึกษาต่อ ประชุม สัมมนา
และร่วมพิจารณาความดีความชอบ นิยามาโทษทางวินัย
13. ควบคุมตรวจสอบการทำสถิติและระเบียบรายงานต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ใน
ความรับผิดชอบ
14. เป็นกรรมการเก็บรักษาเงินและรับส่งเงิน
15. เป็นวิทยากรในโครงการฝึกอบรม
16. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับนโยบาย

จากแนวคิดและข้อกำหนดต่าง ๆ เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยช่วย หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแนวทาง คล้ายคลึงกับแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ในต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีข้อแตกต่างเล็กน้อย คือ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดแนวทางที่เป็นข้อปฏิบัติอย่างชัดเจน มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นข้อกำหนดของหน่วยงานราชการ อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทั้งใน ประเทศไทยและต่างประเทศ พอจะสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าหน่วยช่วย หรือ หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารงาน เป็นผู้รับนโยบายขององค์การนำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยยึดหลักการบริหารเป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงาน การบันทึกรายงาน และการจัดทำงบประมาณอย่างเหมาะสม
2. ด้านบริการพยาบาล เป็นหน้าที่มในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เฝ้าตรวจและเผยแพร่ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา
3. ด้านวิชาการ ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเป็นคณะกรรมการ หรือ วิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษา สถาบันต่าง ๆ ที่มาศึกษาหาประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายและสาเหตุ

ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการทำงาน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเสมอในชีวิตมนุษย์ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ยากที่จะหลีกเลี่ยงให้พ้นได้ ทรายปไตที่มนุษย์ผู้นั้นยังมีความต้องการเป็นแรงผลักดันภายในที่จะต่อสู้ดิ้นรน เพื่อความอยู่รอดในสังคม (यरररย ศุทธรรัตน์, 2526) กล่าวกันว่าความเครียดไม่ใช่เรื่องใหม่แต่เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ที่มนุษย์ยังอาศัยอยู่ตามถ้ำ และยังสามารถอยู่ได้ด้วยการล่าสัตว์ มนุษย์มีความเครียดจากการต้องเผชิญกับการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งจากศัตรูและสิ่งแวดล้อม จนในปัจจุบันความเครียดยังคงอยู่กับมนุษย์ แต่มี

สาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมทั้งจากการทำงานและจากครอบครัว (Matteson and Ivancevich, 1990) สำหรับความหมายของความเครียดนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

เซลเย่ (Selye, 1956) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ลาซารัส (Lazarus, 1976) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงาน ของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

ลักแมนและซอเรนเซน (Luckman and sorensen, 1979) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล โดยสรุปว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล ซึ่ง สเตรียส์ (Stress, 1984) แมตทีสันและไอแวนเชวิช (Matteson and Ivancevich, 1990) สรุปว่า หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามที่มาจากสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ วัชรรัตน์ หลิมรัตน์ (2527) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งกดดันใด ๆ ก็ตาม สิ่งที่จะทำให้เกิดปฏิกิริยาดังนี้ อาจจะเป็นสิ่งที่มีลักษณะทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิร้อนจัด หนาวจัด สารเคมีเช่นสารพิษ นอกจากนี้ความไม่สมบรูณ์ในสังคมทั้งในหน่วยงาน ครอบครัว หรือสังคมใหญ่ สามารถก่อให้เกิดผลในเชิงกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเนื่องมาจากได้รับผลกระทบจากสิ่งกระตุ้นจากภายในหรือภายนอกร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หรือความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ ท้อแท้ใจ เป็นต้น ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกไปเป็นชนิดต่าง ๆ กัน ได้หลายรูปแบบตามสาเหตุ แหล่งที่เกิด หรือตามประเภทของเหตุการณ์ ซึ่งมีผู้แบ่งไว้ดังนี้คือ

เซลเย่ (Selye cited in Holloran and Benton, 1987) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิดคือ ความเครียดทางบวก (Eustress) เกิดขึ้นจากการต้องเผชิญกับความท้าทายของงาน ความเครียดชนิดนี้จะปรากฏผลเป็นความสำเร็จ ก่อให้เกิดผลดีคือช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคได้ และความเครียดทางลบ (Distress) เกิดขึ้นจากการถูกรบกวนว่า ความเครียดชนิดนี้มีการแสดงออกคือ ขาดการควบคุมตัวเอง คับอกคับใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยหวั่นไหวถึงความล้มเหลว ถ้าความเครียดนี้ไม่ถูกควบคุมหรือทำให้หมดลงก็อาจเกิดปัญหาทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจที่รุนแรงได้ จากการแบ่งความเครียดออกเป็นความเครียดทางบวกและความเครียดทางลบดังกล่าว สามารถกล่าวได้ว่าความเครียดไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลในทางลบเท่านั้น แต่มีผลในทางบวกได้ด้วย คือ ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Matteson and Ivancevich, 1990)

นอกจากนี้ ไบเลย์ (Bailey, 1980) ได้แบ่งความเครียดตามลักษณะของสาเหตุออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเครียดที่เกิดจากสิ่งไม่ดี (Negative things or Negative forces) ความเครียดชนิดนี้คนทั่วไปเมื่อประสบเหตุการณ์ก็เข้าใจกันทั้งว่าเป็นความเครียดได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับนายจ้าง เป็นต้น และความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี (Positive things or Positive Forces) เป็นความเครียดที่คนทั่วไปมักจะนึกไม่ถึง เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความสุข ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

ส่วนแองเจล (Engel, 1962), มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane, 1972) แบ่งความเครียดตามแหล่งที่ได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้นคือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือเมื่อมีสิ่งคุกคามทางร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น ซึ่งส่งผลไปกระตุ้นที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบประสาทซิมพาเทติก เกิด

ปรากฏอาการต่าง ๆ ทางร่างกายขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหาร ผิดปกติ เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกหรือภายในร่างกาย เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ ซัดแย้งในจิตใจ และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ตอบโต้สิ่งที่มาคุกคาม

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นคือ ตัวกระตุ้นความเครียด (Stressor) ซึ่งหมายถึงสิ่งใด ๆ ที่รบกวนบุคคลให้เกิดความเครียดขึ้น และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งรบกวน ออกมาทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ สาเหตุของความเครียดอาจมาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียด ซึ่งมีทั้งความแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังนี้คือ

แองเจล (Engel, 1962) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการคือ ประการแรกการสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า หรือสิ่งที่มีความสำคัญต่อตนเองได้แก่ ภาวะสำคัญ บุคคลที่รักหรือใกล้ชิด บทบาทในสังคม ของมีค่า เป็นต้น ประการที่สองการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานที่ไม่คุ้นเคย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน การโต้แย้ง การแข่งขัน เป็นต้น และประการสุดท้ายเป็นความคับข้องใจ และความขัดแย้งใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นต้น ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว แองเจล สรุปไว้ว่า เป็นผลกระทบด้านจิตใจของบุคคลซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดความเครียดขึ้นได้

ส่วน สตีเฟนสัน (Stephenson, 1979) ได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 5 ด้าน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ ดังนี้

1. ด้านนิสิกลิส ได้แก่ ความร้อน ความเย็น สิ่งที่มากระตุ้นทำให้การรับรู้สึกแปลกไป หรือการได้รับสิ่งนั้นมากหรือน้อยเกินไป
2. ด้านเคมี เช่น การได้รับยา หรือสารพิษที่ก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย

3. ด้านชีววิทยา ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ พวกแบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น

4. ด้านสรีระ เช่น การได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย การผ่าตัด

5. ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ความตื่นเต้น หวาดกลัว หรือวิตกกังวล ต่อสถานการณ์บางอย่าง ความเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ฟาร์เมอร์และคณะ (Farmer, et al., 1984) แบ่งสาเหตุความเครียดไว้ตามสภาพของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมดังนี้คือ

1. สาเหตุจากบุคคล (Personal Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคลซึ่งได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในชีวิต อุดมมโนทัศน์ของบุคคล สุขภาพร่างกาย และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของบุคคล

2. สาเหตุจากการเงิน (Financial Source) เป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ เช่น สภาพทางการเงิน รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ถึงสถานภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relational Source) เป็นสาเหตุเกี่ยวกับผลจากการพบปะสังสรรค์กับบุคคลต่าง ๆ ตั้งแต่ คู่สมรส คนในครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงาน เป็นต้น

4. สาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational Source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับความรู้สึกและประสบการณ์ในการทำงานปัจจุบัน รวมทั้งการคาดหวังในอนาคต

สุจริต สุวรรณชีพ (2532) กล่าวโดยสรุปว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมักไม่ได้เกิดจากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะเพียงเรื่องเดียว ส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่ประสาทสัมผัสรับความรู้สึกแล้วส่งต่อไปที่สมอง ซึ่งจะแบ่งสาเหตุของความเครียดออกได้เป็น 3 ทางใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่สมหวัง ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ การสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก

3. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางอาชีพการงาน

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลถึงแม้ว่าจะมาจากสาเหตุชนิดเดียวกันหรือแตกต่างกัน แต่ความรุนแรงของความเครียดอาจจะไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด ซึ่ง แจนนิส (Janis, 1952) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับคือ ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้นเพียงแค่นาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน มีสาเหตุเช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้ มีความรุนแรงมากและมีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรืออาจเป็นปี เกิดจากสาเหตุรุนแรง เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย เป็นต้น

พฤติกรรมแสดงออกเมื่อบุคคลเครียด

จากทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1956) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกาย เพื่อได้รับการคุกคามจากตัวกระตุ้น (Stressor) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวเคมีขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งเขาเรียกว่า การปรับตัว และแสดงอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome) หรือเรียกย่อว่า G.A.S. ซึ่งกลุ่มอาการนี้เกิดขึ้น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้นความเครียดในระยะแรก ซึ่งเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น ระยะนี้แบ่งออกอีกเป็น 2 ระยะคือ

1.1 ระยะช็อก (Shock phase) จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกายเมื่อถูกรบกวน ปฏิกิริยาจะเกิดที่สมองส่วนคอร์เท็กซ์แล้วส่งคลื่นประสาทไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตตามลำดับ ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนส์แคทีโคลามีน, คอร์ติคอยด์ คอร์ติโคโทรฟิกและโกนาโดโทรฟิกเพิ่มขึ้น

ซึ่งจะมีผลทำให้หลอดเลือดฝอยส่วนปลายและในช่องท้องหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมาก ความดันโลหิตจะลดต่ำลง อาจทำให้ช็อคหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงระยะนี้ ร่างกายยังไม่พร้อมที่จะปรับตัว หลังจากนั้นจะมีกลไกการป้องกันตนเองซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านช็อค

1.2 ระยะต้านช็อค (Countershock phase) ร่างกายเริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุลย์โดยมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบ ต่อมินิโทอิทาร์จะขับออร์โมนส์ คอร์ติโคโทรฟิกเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งออร์โมนส์กลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้น ร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจเร็ว จะมีการคลื่นไส้ หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมาที่ผิดปกติ

2. ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) ร่างกายจะปรับตัวอย่างเต็มที่ ต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด อาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะตรงกันข้ามกับระยะเตือน ระยะเตือนเลือดจะเข้มข้น ระดับคลอโรไตต่ำและมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะต่อต้านเลือดจะเจือจาง คลอโรไตสูง และเซลล์มีการซ่อมแซมกลับสู่ปกติ แต่ถ้าร่างกายยังได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเครียดอยู่อีก จะทำให้สูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวมีจุดสิ้นสุด ถ้าสิ่งกระตุ้นความเครียดมีความรุนแรงและไม่สามารถขจัดออกไปได้ จะทำให้เกิดการหมดกำลัง อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก และถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว จะเกิดโรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

เมื่อร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้น กลไกการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะส่วนที่ถูกกระตุ้นเท่านั้น ผลของความเครียดเกิดขึ้นได้มากมายในหลายรูปแบบและก็ได้เกิดผลในทางไม่ดีเท่านั้น บางครั้งความเครียดก็เป็นผลดีต่อบุคคล เช่น ความเครียดที่ไม่รุนแรงจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น หรือเกิดความพยายามที่จะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลของความเครียดส่วนใหญ่แล้วจะแสดงออกในด้านที่ไม่ดีและเป็นอันตรายต่อบุคคลมากกว่าด้านดี ซึ่ง ค็อกซ์ (Cox, 1978) ได้สรุปผลของความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในด้านต่าง ๆ ไว้ 5 ประการคือ

1. ด้านจิตใจ จะแสดงความวิตกกังวล ก้าวร้าว ลับสน ไร้อารมณ์ เฉยชา หงุดหงิดรำคาญ อ่อนล้า และรู้สึกโดดเดี่ยว
2. ด้านพฤติกรรม อารมณ์ฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา หรือ เสพสิ่งเสนาหิดิต รับประทานอาหารมากเกินไปจนจำเป็น เป็นต้น
3. ด้านการรับรู้ ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิ และความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ประสาทสัมผัสผิดปกติ มีความรู้สึกไวต่อปัญหาต่าง ๆ
4. ด้านร่างกาย จะมีอาการความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปากแห้ง เหงื่อออก ม่านตาขยาย รู้สึกร้อน ๆ หนาว ๆ
5. ด้านการทำงาน จะขาดงาน เปลี่ยนงาน ผลงานต่ำ รู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานเหมือนคนแปลกหน้า ไม่พึงพอใจในงาน ไม่สนใจกฎระเบียบของหน่วยงาน

ความเครียดในงาน

ความหมายและสาเหตุ

การทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน มนุษย์ใช้เวลาส่วนใหญ่ของแต่ละวันในการทำงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นในการทำงานจึงเกิดขึ้นได้โดยยากที่จะหลีกเลี่ยง โดยทั่วไปแล้วความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น สามารถแยกประเภทออกเป็นความเครียดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Non-Job Stress) และความเครียดในงาน (Job Stress) สำหรับความเครียดในงานนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

คูเปอร์และมาร์แชล (Cooper and Marsall, 1978) ให้คำจำกัดความของความเครียดในงานว่า เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมและความกดดันในการทำงาน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิตไม่ติดตามมา

เบียร์และนิวแมน (Beehr and Newman, 1974) กล่าวถึงความเครียดในงานว่า หมายถึง ภาวะที่ปัจจัยในการทำงานส่งผลให้พนักงานเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดการสูญเสียสมดุลย์ของร่างกาย

มาร์กอลิสและโครว์ (Margolis and Kroes, 1974) และไวแมน (Weitman, 1977 cited in Calhoun and Calhoun, 1983) กล่าวว่า ความเครียดในงาน

หมายถึง อาการที่เกิดจากปัจจัยบางอย่างในงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ทำงาน ทำให้ขัดขวางสมรรถนะของสุขภาพกายและจิตใจ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

สาเหตุของความเครียดในงาน

ซินโฮลสท นัสนำเรอ (2525) ได้กล่าวไว้ว่า ในการประกอบอาชีพการงานนั้นมนุษย์จะต้องเข้าไปอยู่ในสภาพของการทำงานเฉพาะอย่าง ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านที่อยู่อาศัยและสถานที่อื่นที่เคยชิน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ย่อมมีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจมาก โดยสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานว่า ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ปริมาณงานมากเกินไป ความรับผิดชอบต่องานสูงเช่นผู้บริหาร งานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน บทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งในบทบาท การขาดโอกาสก้าวหน้า และมีกฎเกณฑ์มากเกินไป เป็นต้น

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานจากสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานและด้านส่วนตัว ดังนี้คือ

1. ความเครียดที่เกิดจากงาน (Task-based stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role-based stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน เมื่อมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน เรียกว่า มีความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) รวมไปถึงความคลุมเครือของบทบาท (Role Ambiguity)
3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล
4. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น ที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล

5. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะนิสัยส่วนตัว วิกฤตการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือครอบครัว
6. การประเมินผลในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความเครียดได้

ส่วน ฮิงเงย์และคูเปอร์ (Hingley and Cooper, 1986) ได้อธิบายถึงปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของความเครียดในงานว่ามี 9 ประการดังนี้คือ ปัจจัยในตัวเอง ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา เช่น ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท งานที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบชีวิตและเกี่ยวกับความตาย ความขัดแย้งระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตความเป็นอยู่ทางบ้าน ได้แก่ การที่ชีวิตครอบครัวรบกวนต่อการทำงาน หรือการทำงานนำปัญหากลับไปสู่ครอบครัว ขาดความก้าวหน้าในอาชีพหรือขาดอำนาจในตำแหน่งที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ขาดทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่คับแคบแออัด แสงสว่างไม่เพียงพอหรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น และปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเลื่อนตำแหน่งหรือย้ายหน่วยงาน หรือการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่าง ๆ

นอกจากปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว แฮร์ริส (Harris, 1989) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุ กว้าง ๆ ดังนี้คือ

1. สาเหตุภายในตัวบุคคล (Endogenous Stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (Exogenous Stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น เช่น สภาพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การขาดบุคลากร ขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ รูดเซพ และแมคคีน (Raudsepp and Mclean อ้างใน คุงชัย, 2525) ได้กล่าวว่า การต้องทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด ต้องตัดสินใจปัญหาขอขาดบาดเจ็บ ความขัดแย้งทางบุคลิกภาพกับหัวหน้างาน การกลัวความล้มเหลว กลัวการวิพากษ์วิจารณ์ ความทะเยอทะยานเกินพอดี ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ความไม่แน่ใจในชอบเขตบทบาทของตนเอง การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ ก็ทำให้เกิดความเครียดในงานได้ นอกจากนี้สภาพความเครียดที่บ้านสามารถที่จะทำให้เกิดผลเสียในการปฏิบัติงานได้เท่า ๆ กับความเครียดที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และจะเป็นตัวเสริมให้ความเครียดในงานมีมากขึ้นอีก แมคคีนชี้ว่าสิ่งใดก็ตามที่สามารถมีผลให้บุคคลอยู่ในสภาพอ่อนแอไม่สามารถขอความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากคนอื่นได้ ถือว่า เป็นตัวการนำมาซึ่งความเครียดทั้งสิ้น สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและองค์การ

จากการกล่าวถึงสาเหตุความเครียดในงานของนักวิชาการหลายท่านดังกล่าว ทำให้สามารถพิจารณาได้ว่ามนุษย์ทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความเครียดในงานได้เลย จะแตกต่างกันบ้างในเรื่องของระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความเครียดและองค์ประกอบด้านตัวบุคคลในเรื่องการรับรู้และความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดในงานที่เกิดขึ้น

พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ เพราะโดยลักษณะงานแล้วพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และความ เป็นความตาย และจากการศึกษาของ The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ซึ่งศึกษาความผิดปกติทางสุขภาพจิต จากบุคคล 130 วิชาชีพ พบว่า 27 อันดับแรกของวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตนั้น มีวิชาชีพที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ถึง 7 ประเภท ซึ่งในจำนวนนั้นพบว่ามี พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลรวมอยู่ด้วย (Calhoun and Calhoun, 1983) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าในแต่ละหน่วยงาน ต้องอยู่ในสถานะของผู้รับผิดชอบต่อหน่วยงานและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติ ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน ในฐานะของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (First-line manager) หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยงานจะต้องเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงต้องเป็นทั้งผู้รับคำสั่งและผู้ออกคำสั่งในขณะเดียวกัน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความขัดแย้งใน

บทบาทและเป็นสาเหตุของความเครียดในงานได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มาก การต้องรับผิดชอบต่องานในระดับสูงจะมีผลต่อการเพิ่มความเครียดได้เช่นกัน (French and other, 1974) ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าความเครียดในงานของหัวหน้าหรือหัวหน้าหน่วยงานเกิดจาก

1. ปัจจัยด้านตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป น้อยเกินไป ลักษณะของงาน และความยากง่ายของงาน
2. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท การไม่มีอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบที่สูงเกินหน้าที่ หรืองานที่มีใช้หน้าที่โดยตรง
3. ปัจจัยด้านโครงสร้างและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสายการบังคับบัญชา การควบคุมงาน การประเมินผล สวัสดิการ ค่าตอบแทน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการทำงาน
4. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในงาน ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบายของสถานที่ทำงาน ความแออัด คับแคบ หรือมีสิ่งรบกวน ตลอดจนความไม่เพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้
6. ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ได้แก่ การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
7. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ การรับรู้ ภูมิหลัง ปัญหาส่วนตัว และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

จากสาเหตุของความเครียดในการทำงานดังกล่าวมาข้างต้นนั้น บุคคลโดยทั่วไปจึงมีโอกาสเกิดความเครียดในการทำงานได้ในระดับที่แตกต่างกันตามการรับรู้ บุคลิกภาพ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่ง บุญวาทิ เพชรรัตน์ (2532) กล่าวว่า อาจจำแนกได้ 2 ประการคือ

1. การปรับตัวได้สำเร็จ หมายถึง เมื่อบุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตได้ โดยอาจจัดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด หรือใช้กระบวนการเอาชนะปัญหาได้สำเร็จ หรือยอมรับสถานการณ์นั้น

2. การปรับตัวไม่สำเร็จ หมายถึง บุคคลไม่สามารถใช้กระบวนการเอาชนะปัญหาต่าง ๆ และจัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อาจเกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ เช่น วิตกกังวลมากขึ้น โกรธ เศร้า โศรก หรือเจ็บป่วยทางจิตประสาท ปัญหาที่พบได้บ่อยคือ การปฏิบัติภาระกิจประจำวันบกพร่อง มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง

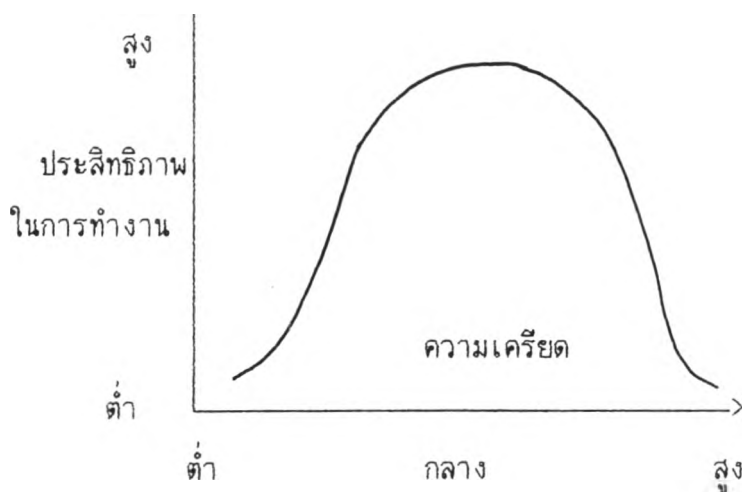
นอกจากนี้ ลาซารัส และ ฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวว่า การปรับตัวหรือเผชิญปัญหานั้นเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Coping effectiveness) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องเกิดความรู้สึกด้านบวก แต่ต้องสามารถจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ โดยการปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันโดยเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญ กำลังใจ และรักษาสุขภาพร่างกายให้อยู่ในสภาพสมตลย์ได้ และในการเผชิญปัญหานั้น บุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ของตนมาใช้ กล่าวคือ สุขภาพพลังงาน และความเชื่อบางประการ เช่น ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างกำลังใจและทักษะในการแก้ปัญหา โดยการหาข้อมูล ระบุปัญหา วางแผน และเลือกแนวทางที่เหมาะสมไปใช้ ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ เช่น ทรัพย์สิน เงินทอง และการอำนวยความสะดวกจากบริการต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนำไปใช้ในการปรับตัวและเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์แม้บุคคลจะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอ แต่ก็ใช้ไม่ได้เต็มที่เนื่องจากมีอุปสรรคทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ และความจำกัดของแหล่งประโยชน์ เป็นต้น

ความเครียดกับประสิทธิภาพในการทำงาน

การเกิดภาวะเครียดและความสามารถในการจัดการหรือปรับตัวต่อภาวะเครียดของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ เมื่อระดับความเครียดกับความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดอยู่ในภาวะที่เหมาะสม ระบบต่าง ๆ ในร่างกายอยู่ในภาวะสมตลย์ ประสิทธิภาพในการทำงาน และความพึงพอใจจะสูงขึ้น แต่ถ้าความเครียดสูงเกินกำลังที่บุคคลจะปรับตัวเผชิญภาวะเครียดได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่อสภาวะของร่างกายและจิตใจ

และประสิทธิภาพในการทำงานจะต่ำลง ในขณะที่เดียวกันความเครียดระดับต่ำก็ไม่เกิดผลดีต่อการทำงานเช่นกัน เนื่องจากร่างกายจะขาดแรงกระตุ้น ขาดความสนใจ เฉื่อยชา เบื่อหน่าย มีแรงจูงใจต่ำ และผลการปฏิบัติงานต่ำลงด้วย (Decker and Sullivan, 1988)

ร็อบบิน (Robbin, 1986) กล่าวว่า ภายใต้อัตราความเครียดระดับต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานก็จะต่ำ เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นถึงระดับปานกลาง จะกระตุ้นร่างกายและเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นไปจนเกินความสามารถของบุคคลจะรับได้ ก็จะมีผลให้ประสิทธิภาพตกต่ำลงดังภาพ นอกจากนี้ ร็อบบิน ยังอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเกิดความเครียดกับประสิทธิภาพการทำงานด้วย คือ หากมีความเครียดระดับปานกลาง แต่ดำรงอยู่เป็นเวลานานเกินไป ก็จะมีผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลงได้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับประสิทธิภาพในการทำงาน

(Robbin, 1986)

อาการแสดงและผลของความเครียดในงาน

บุคคลเมื่อได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้น (Strdssor) และไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ ทำให้อยู่ในภาวะขาดสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีการแสดงออกต่าง ๆ ดังที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ ดังนี้คือ

คูเปอร์และมาร์แชล (Cooper and Marshall, 1978) ได้ให้ความสำคัญต่อความเครียดในงานที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล โดยเฉพาะผู้บริหาร ซึ่งศึกษาพบว่าบุคคลจะมีอาการแสดงออกที่ปรากฏเป็น 3 ด้านคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ จะมีความวิตกกังวลเป็นอาการสำคัญ ซึ่งไม่สามารถขจัดให้หมดไป อาการจะมีมากขึ้นถ้าบุคคลนั้นพยายามที่จะบิดบังซ่อนเร้นความรู้สึกนี้ นอกจากนี้จะมีความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว ตึงเครียดอยู่เสมอ ๆ มีอารมณ์โกรธ หวาดระแวง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายจะมีอาการแสดงคือ ปวดศีรษะ มีปัญหาทางระบบการย่อยอาหาร ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตลอดจนการนอนไม่หลับ และถ้าความกดดันยังคงอยู่ จะมีอาการแสดงของความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และเกิดอาการเริ่มทางผิวหนัง ด้านพฤติกรรม จะพยายามแยกตัวจากกลุ่ม เพิ่มปริมาณการดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่มากขึ้นกว่าปกติ และรับประทานยากล่อมประสาทในบางครั้ง

นอกจากนี้คลอส และไบร์เลย์ (Clause and Bailey, 1980) และคาลเฮาน์ และคาลเฮาน์ (Calhoun and Calhoun, 1983) ก็ได้กล่าวสรุปถึงอาการแสดงออกในแต่ละด้านของบุคคลที่เป็นผลจากความเครียดในงานคือ

อาการแสดงทางร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อตึงตัว ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ มือเท้าเย็น ไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร บัสสภาวะบ่อย นอนหลับยาก เป็นต้น

อาการแสดงออกทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัว ลงโทษตัวเองหรือมีแนวโน้มโทษคนอื่น รู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นต้น

อาการแสดงด้านพฤติกรรม ได้แก่ สัมบ่อย ขาดความคิดสร้างสรรค์ สูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น ขาดงาน เชื่องช้า ขาดความสนใจ ความเอาใจใส่ในงานลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาด คุณภาพของงานลดลง ผันกลางวันหรือใจลอย เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

จากอาการแสดงดังกล่าวซึ่งเป็นความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน จะส่งผลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ตามมา เช่น ลางาน ขาดงาน หรือเปลี่ยนงานบ่อย ขาดความสนใจงาน การตัดสินใจขาดประสิทธิภาพ ผลงานต่ำ เกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดบ่อยขึ้น และเกิดปัญหาในชีวิตครอบครัว และจะย้อนกลับมาสร้างปัญหาต่อชีวิตการทำงานอีกเป็นวงจรเรื่อยไป (Calhoun and Calhoun, 1983)

ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลของความเครียดในงาน ที่มีต่อชีวิตประจำวันและการทำงาน พบว่า สาเหตุการตายของประชาชนชาวอเมริกันครั้งหนึ่งนั้น เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) โดยเฉพาะผู้ชายชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี มีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลวในอีก 10 ปีต่อมา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตนั้นได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่จัด และสาเหตุของความเสียดังกล่าวเกิดจากความเครียดในชีวิตและการทำงานถึงร้อยละ 75 (Glass, 1977) นอกจากนี้ แมคเมอร์เรย์, กูริน และคอนลีย์และคณะ (McMurray, 1973, Gurin, 1960 and Conley, et. al., 1973 cited in Cooper and Marshall, 1978) ศึกษาพบว่าการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ซึ่งคิดจากค่าการสูญเสียผลิตผลจากพฤติกรรมและการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากความเครียดในงาน ค่าการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งประมาณค่าเป็นเงินเท่ากับ 6-20 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา หรือประมาณร้อยละ 1-3 ของปริมาณการผลิตของประเทศในรอบปี

จากการศึกษาถึงผลของความเครียดในงาน ที่มีการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น จะเห็นได้ว่า เป็นอาการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญภาวะเครียด และร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ได้ ผลของความเครียดก่อให้เกิดผลกระทบไม่เพียงแต่บุคคลผู้อยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่ส่งผลรวมไปถึงชีวิตครอบครัว บุคคลที่อยู่แวดล้อม ชีวิตการทำงาน ตลอดจนหน่วยงาน และองค์การด้วย โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ผลของความเครียดในงานยังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ต้องรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพและชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญต่อการดำเนินงานในสถานพยาบาลและคุณภาพของบริการ ดังนั้นความเครียดในงานไม่เพียงแต่เกิดผลกระทบต่อบุคคล หน่วยงาน และองค์การเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงประเทศชาติด้วย

การวัดความเครียด

จากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในงานที่ส่งผลให้เกิดอาการแสดงออกมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางพฤติกรรมนั้น การที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดมากน้อยเพียงใด จะพิจารณาได้จากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการวัดความ

เครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผู้สร้างแบบวัดความเครียดหลายคน เช่น แบบวัดความเครียด Occupational Stress Indicator (OSI) แบบวัดความเครียด Health Opinion Survey (HOS) และแบบวัดความเครียด Cornell Medical Index (CMI) ซึ่งแบบวัดเหล่านี้เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียด อันเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของร่างกายที่มีต่อสภาวะความเครียด ซึ่งมีข้อคำถามที่ประกอบไปด้วยอาการต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ

1. แบบวัดความเครียด OSI (Occupational Stress Indicator) เป็นแบบวัดที่คูเปอร์และคณะ (Cooper, et al., 1988 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์, 2535) ได้สร้างขึ้นในปี 1988 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของความเครียด เป็นคำถามเกี่ยวกับงานที่ทำ ความพึงพอใจในงานที่ทำ บั้จจัยความเครียดในงาน บุคลิกภาพส่วนตัวของแต่ละบุคคล กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และแบบวัดความเครียดซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางกายและทางใจที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียดในงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจ 18 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางกาย 12 ข้อ มีการคิดคะแนนโดยการเอาคะแนนจากอาการทั้ง 2 ส่วน มารวมกันแล้วใช้หลักคะแนนอิงกลุ่มแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยระดับต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยลบ 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยลบ 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยบวก 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนระดับสูง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยบวก 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบวัดความเครียด HOS (Health Opinion Survey) เป็นแบบวัดที่แมคมิลแลน (Macmillan) สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด มีจำนวน 20 ข้อ โดยใช้เป็นครั้งแรกที่เมืองสไตรลิงค์ (Stirling country) ในปี ค.ศ. 1950-1969 ในโครงการจิตวิทยาสังคมของมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา แบบวัดนี้มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคือ อาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ให้ 3 คะแนน เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่เคยเกิดอาการเลยให้ 1 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาประเมินระดับความเครียดโดยใช้หลักคะแนนอิงกลุ่ม เช่นเดียวกับแบบวัด OSI แบบวัดชนิดนี้ บรรจง สืบสมาน ได้นำมาดัดแปลงใช้ในประเทศไทยเป็นท่านแรก

3. แบบวัดความเครียด CMI (Cornell Medical Index) เป็นแบบสำรวจ สุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยคอร์เนล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 195 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ สุขภาพกาย 130 ข้อ ที่เหลือ 65 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ เกณฑ์การพิจารณา สุขภาพจิตของแบบวัดนี้มีสองทางคือ คิดคะแนนรวมจากการตอบแบบวัดทั้งหมด และคิดคะแนน ด้านอารมณ์และจิตใจโดยเฉพาะ สำหรับแบบวัด CMI นี้ ยรรยง ศุภธารัตน์ ได้นำมาดัดแปลง ใช้เป็นท่านแรกในประเทศไทย

สำหรับการวัดความเครียดของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลและศูนย์บริการ สาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานครของการวิจัยครั้งนี้ วัดจากอาการต่าง ๆ ที่ปรากฏทาง ร่างกายร่วมกับอาการทางด้านจิตใจซึ่ง เป็นความรู้สึกรหรือพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามเนื้อหาของแบบวัด OSI (Occupational Stress Indicator) ของคูเปอร์และคณะ ซึ่งสิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535) ได้ดัดแปลงนำมาใช้ศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้นำ เครื่องมือที่ดัดแปลงแล้วนี้จำนวน 29 ข้อ โดยเป็นแบบวัดสุขภาพจิต 17 ข้อ และแบบวัด สุขภาพกาย 12 ข้อ มาปรับปรุงเล็กน้อยโดยคงเนื้อหาเดิมไว้ ส่วนองค์ประกอบในเรื่องปัจจัย ด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานนั้น ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ ในงานตามทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) ซึ่งมีองค์ประกอบของปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานเช่นเดียวกับ แบบวัด OSI มาใช้ในการศึกษาร่วมกัน

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายและความสำคัญ

การจูงใจคนเป็นเทคนิคหรือวิธีการอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลในการชักนำคนหรือกลุ่มคน ให้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่ผู้จูงใจปรารถนา ในทางจิตวิทยาถือว่าการ เคลื่อนไหวของอินทรีย์ ทุกชนิดที่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ

แรงจูงใจมาจากภาษาละตินคำว่า "Movere" ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนไหว การ ผลักดันจากภายใน ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายคำว่าแรงจูงใจไว้ดังนี้คือ

คูนท์และไวทริช (Koontz and Wehrich, 1990) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงขับหรือแรงกระตุ้นให้มนุษย์กระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุความต้องการหรือเป้าหมายที่ตนต้องการ

บีช (Beach, 1965) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมายเพื่อรางวัล เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่ยุ้ให้คนไปถึง ซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ

กลูเอ็ค (Glueck, 1982) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะภายในของบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดทิศทางและระดับของพฤติกรรม ทำให้การทำงานของแต่ละบุคคลมีพลังมากขึ้น และดำเนินเรื่อยไปอย่างต่อเนื่องจนบรรลุความต้องการของตน

โสภา ชูนิกุลชัย (2521) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง เหตุจูงใจที่ทำให้ความต้องการของเราได้รับความพอใจ และให้พฤติกรรมของเราบรรลุเป้าหมายโดยปราศจากภัยอันตรายและสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

สมพงษ์ เกษมสิน (2523) กล่าวว่า การจูงใจมีลักษณะเป็นนามธรรม กล่าวคือ เป็นวิธีการที่จะชักนำพฤติกรรมผู้อื่นให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้ชักนำต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมของคนเกิดจากสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ และสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจอาจมีได้ทั้งจากภายนอกและภายในตัวบุคคลนั้น ๆ

พรรณราย ทรรศนะประภา (2526) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง เจือ้นไขหรือสภาวะที่ไปทำให้เกิดพฤติกรรมหรือที่ไปยับยั้งพฤติกรรม หรือกำหนดแนวทางพฤติกรรมที่จะแสดงออก

จากความหมายของแรงจูงใจดังที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ข้างต้น จึงพอจะสรุปได้ว่าแรงจูงใจหมายถึง สภาวะหรือเจือ้นไขที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทิศทาง และระดับที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ตนต้องการได้

ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน

มนุษย์โดยทั่วไปทุกคนต่างก็จะมีสิ่งหนึ่งที่มีลักษณะเหมือนกัน นั่นก็คือ กระบวนการของพฤติกรรม (the process of behavior) ถึงแม้ว่าแบบของพฤติกรรม (behavior patterns) ที่แสดงออกแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปมากมาย แต่กระบวนการพฤติกรรมจะมีลักษณะเหมือนกันคือ

1. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสาเหตุ (Behavior is caused)
2. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงกระตุ้นจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Behavior is motivated)
3. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะ เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย (Behavior is goal-directed)

ส่วนประกอบทั้ง 3 ประการนี้ จะสัมพันธ์กันอยู่เป็นกระบวนการของพฤติกรรม (Leavitt, 1964) ซึ่ง ธงชัย สันติวงษ์ (2523) กล่าวว่า การกระทำของคนที่เกิดขึ้นจะไม่เกิดอย่างเลื่อนลอยโดยไม่มีสาเหตุ สิ่งที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมก็คือ ความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองที่เกิดขึ้นในตัวคน (inner state of need or tension) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า แรงจูงใจ หรือความอยากได้ (motive) นั้นเอง

ในการดำเนินงาน หรือการบริหารกิจการใด ๆ ขององค์การ ผู้บริหารจะต้องพยายามคิดค้นหรือสร้างสรรค์สิ่งที่จะประคับประคองให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถผลิตผลงานให้กับองค์การได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ฉะนั้นแนวความคิดเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นให้คนทำงานได้แสดงความรู้ความสามารถ เพื่อดำเนินกิจการต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงมีความสำคัญมากในการบริหารงาน (อรุณ รัชธรรม, 2521) ผู้บริหารที่ต้องการประสบความสำเร็จในการบริหารงาน จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแรงจูงใจว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้าง และนำเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์การ (Koontz and Wehrich, 1990)

ชายน์ (Schein อ้างใน สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2520) ให้ความเห็นว่า ถ้าการสรรหาและการวางตัวบุคคลเป็นปัญหาแรกขององค์การแล้ว การจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้นไปถึงระดับการทำงานที่สูง จึงนับเป็นปัญหาประการที่สอง และมีความสำคัญเท่ากับปัญหาแรก และไพบูลย์ ช่างเรียน และ สมปราษฎ์ จอมเทศ (2521) ได้กล่าวว่า องค์การจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์การเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องาน

กิบสัน, อิวานเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1982) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของแรงจูงใจว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนทำให้ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ระดับของความทะเยอทะยาน ภูมิหลัง รวมทั้งผลตอบแทนต่าง ๆ แต่สิ่งสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเพิ่มความพยายามในการทำงานคือ แรงจูงใจ บุคคลที่ถูกจูงใจจะมีแนวทางการทำงานที่แน่นอน ระดับการทำงานสม่ำเสมอ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่าเมื่อไม่มีการจูงใจ ซึ่ง รังชัย สันติวงษ์ (2523) ได้อธิบายว่า ความแตกต่างกันของพฤติกรรมการทำงานของแต่ละคน อาจจะมีสาเหตุหลายประการด้วยกัน เช่น ความแตกต่างกันของเขาวินัย ความสามารถ ทักษะจิต ความสนใจ ความทะเยอทะยาน และที่สำคัญคือสืบเนื่องมาจากความแตกต่างกันของแรงจูงใจในการทำงาน (motivation to work)

นอกจากนี้ พรพรพราย ทรนยะประภา ได้กล่าวว่า การจูงใจเกิดจากสมมติฐานที่ว่า โดยทั่วไปแล้วมนุษย์มิได้ทำงานเต็มที่ตามความสามารถที่เขามีอยู่เสมอไป การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไปนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากแรงจูงใจของบุคคลผู้นั้นด้วย ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องชักจูงให้คนในหน่วยงานของตนทำงานอย่างกระตือรือร้นทุ่มเทความสามารถให้แก่หน่วยงานของตนมากขึ้น

สตีแยร์ และพอร์ตเตอร์ (Steers and Porter, 1977) และ สมยศ นาวิการ (2525) ได้ให้ความเห็นที่คล้ายคลึงกันว่า ผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการที่สำคัญ

1. ระดับของแรงจูงใจ
2. ความรู้ความสามารถ
3. การรับรู้ทางบทบาท

สตีแยร์และพอร์ตเตอร์ ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มทำงานเขาอาจจะตั้งใจทำเพียงครึ่งเดียวหรือทำเพียงให้เห็นว่าได้ปฏิบัติหน้าที่แล้วเท่านั้น การจูงใจจะช่วยให้คนใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น แต่แรงจูงใจอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะบุคคลจะต้องมีทักษะความรู้ความสามารถด้วย และองค์ประกอบสุดท้ายคือ ต้องเข้าใจชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตน เพราะการรับรู้ที่ผิดพลาดอาจทำให้ความพยายามในการทำงานไร้ประโยชน์ ผลการปฏิบัติงานไม่ดี แม้จะมีแรงจูงใจและความสามารถดีก็ตาม

และ สมยศ นาวิกาน ได้อธิบายในเรื่องเดียวกันนี้ว่า การจูงใจเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์ต่อผู้บริหารอยู่เสมอ การจูงใจมีความสำคัญเพราะผู้บริหารต้องทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่น แต่การจูงใจไม่ใช่สิ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว ปัจจัยอื่น ๆ อีกสองอย่างที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลคือ ความสามารถ และการรับรู้ทางบทบาท ถ้าหากว่าปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งมีปัญหาเกิดขึ้น ผลการปฏิบัติงานจะต่ำถึงแม้ว่าปัจจัยอื่น ๆ จะไม่มีปัญหาก็ตาม

จากแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และมีความจำเป็นสำหรับทุกหน่วยงานที่จะต้องหาวิธีจูงใจผู้ปฏิบัติงานเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สำหรับองค์การพยาบาลแล้ว ไม่ต้องสงสัยเลยว่าแรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญเพียงใด โรงพยาบาลก็เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ต้องการบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ วิชาชีพนพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติงานกับผู้เจ็บป่วย หรืออยู่ในสถานที่ใกล้ตาย มีสภาพการทำงานที่ซ้ำซาก จำเจ น่าเบื่อหน่าย การที่หน่วยงานจะสามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือ ประการแรก ต้องจูงใจให้พยาบาลที่มีคุณวุฒิเหมาะสมมีความต้องการที่จะเข้ามาเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นก็ต้องสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นคงอยู่ในงานตลอดไป เพราะการลาออก โอน ย้าย ของบุคลากรนั้นถือว่าเป็นการสูญเสียของโรงพยาบาล ทั้งในด้านงบประมาณและด้านเวลา ที่ต้องใช้ในการสรรหาบุคลากรใหม่ การประชุมพิเศษ ฝึกอบรม และงานดำเนินไปอย่างไม่สะดวกราบรื่นเมื่อขาดบุคลากร ดังนั้นเมื่อสามารถจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงานแล้ว ผู้บริหารจะต้องสามารถทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มพลังทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (Dossett, 1988) และสำหรับพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ นั้นผู้บริหารยิ่งจำเป็นต้องให้ความสนใจมาก เพราะบุคลากรกลุ่มนี้เป็นผู้นำนโยบายขององค์กรไปปฏิบัติ การดำเนินงานขององค์กรจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสำคัญ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วย เพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ทฤษฎีแรงจูงใจ

ดอสเส็ท (Dossett, 1988) กล่าวว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจนั้นโดยทั่วไปจะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน 3 ประการคือ จะพิจารณาว่า

1. อะไรคือแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
2. พฤติกรรมใดของบุคคลที่ทำให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์
3. ทำอย่างไรพฤติกรรมเหล่านั้นจะคงอยู่เรื่อยไป

ทฤษฎีแรงจูงใจนั้นจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีแรงจูงใจที่เน้นด้านกระบวนการ (Process Theories) และทฤษฎีแรงจูงใจที่เน้นด้านเนื้อหา (Content Theories)

ทฤษฎีแรงจูงใจที่เน้นด้านกระบวนการ มีจุดมุ่งอยู่ที่ว่าบุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไรและอย่างไร บุคคลจะถูกกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่เพิ่มความพยายามในการปฏิบัติงานมากขึ้น ตลอดจนการกำกับแนวทางของพฤติกรรมให้ไปสู่เป้าหมาย เช่น ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม

ทฤษฎีแรงจูงใจที่เน้นด้านเนื้อหา คือ การเน้นปัจจัยหรือความต้องการผลตอบแทนซึ่งกระตุ้นให้คนทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เช่น ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ ทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ ทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮิร์ชเบอร์ก เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ชเบอร์กเป็นแนวทางในการศึกษา และจะได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจต่าง ๆ พอสังเขปดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Need Hierarchy Theory)

มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลาย ซึ่งมีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการ และความต้องการมีอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้จะไม่เป็นที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นจะเป็นสิ่งจูงใจ

3. ความต้องการของมนุษย์มี เป็นลำดับชั้นตามความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองในทันที

ลำดับชั้นความต้องการ (hierarchy of needs) ตามทฤษฎีของมาสโลว์ มี 5 ระดับ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)
3. ความต้องการทางสังคม (Social needs)
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem needs)
5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization)

ดอสเส็ท (Dossett, 1988) กล่าวถึง ลำดับชั้นความต้องการในทฤษฎีของใจของมาสโลว์ว่า มักใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วยตามลำดับชั้นจากระดับต่ำ ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นไป เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่วนในด้านการบริหารการพยาบาลนั้น อาจจะใช้ประโยชน์น้อยกว่า เพราะการบริหารมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

วรูม (Vroom) ได้พัฒนาทฤษฎีของใจขึ้นในปี 1964 เรียกว่า ทฤษฎีความคาดหวัง ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล โดยบุคคลจะเกิดความคิดหรือความคาดหวังจากการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งความคาดหวังของเขาจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม Vroom เชื่อว่า แรงจูงใจของคนนั้นมีพื้นฐานมาจากความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการกระทำ หรือผลของการแสดงพฤติกรรม (Outcome or Consequence of behavior) และค่านิยมที่มีต่อผลลัพธ์นั้น ๆ

สมยศ นาวิกาน (2525) กล่าวถึงแนวความคิดของความคาดหวังว่า อะไรก็ตามที่บุคคลมีความเชื่อว่าน่าจะทำให้เกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมของเขา เช่น ตัวบุคคลคาดหวังว่าการทำงานสำเร็จตามกำหนดเวลาจะได้รับการยกย่องจากผู้บังคับบัญชา แต่ถ้าไม่สามารถทำได้สำเร็จก็จะถูกตำหนิ ถ้าบุคคลนั้นพอใจต่อการยกย่องชมเชยเขาก็จะถูกจูงใจให้ทำงานสำเร็จตามกำหนดเวลา อีกประการหนึ่งระดับของความพอใจต่อผลลัพธ์ที่มีผลต่อแรงจูงใจ

ถ้าบุคคลคาดหวังว่าการทำงานหนักเพื่อให้ได้ผลผลิตสูงจะนำไปสู่การเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น เขาจะถูกจูงใจให้ทำงานสูงกว่าที่กำหนดไว้ สรุปก็คือ บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวัง และมีแนวโน้มจะทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทนที่พอใจ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องทำความเข้าใจความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อจะสามารถจูงใจและให้ผลตอบแทนเขาได้ดีที่สุด

ทฤษฎี ERG (Existence-Relatedness-Growth Theory)

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ได้จัดลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์ คล้ายกับทฤษฎีจูงใจของมาสโลว์ (Maslow) แต่จัดระดับความต้องการออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความต้องการในการดำรงอยู่ (Existence needs) เป็นความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและความปลอดภัย ตลอดจนการได้รับค่าตอบแทนและสภาพการทำงานที่ดีเปรียบเทียบกับความต้องการด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยตามทฤษฎีมาสโลว์
2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ เป็นสมาชิกของสังคม เปรียบได้กับความต้องการทางสังคมตามทฤษฎีของมาสโลว์
3. ความต้องการความเจริญเติบโตส่วนบุคคล (Growth needs) เป็นความต้องการส่วนบุคคลในการพัฒนาตนเอง สร้างผลงานของหรือใช้ความคิดริเริ่มของตนเองเพื่อความสำเร็จในชีวิต เปรียบเทียบความต้องการได้รับการยกย่องชมเชยในสังคมและความต้องการความสำเร็จในชีวิตตามทฤษฎีของมาสโลว์

สมยศ นาวิการ (2527) ชี้ว่า ทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์มีข้อแตกต่างจากทฤษฎีของมาสโลว์ คือ

1. ทฤษฎี ERG จะไม่ระบุว่าความต้องการแต่ละอย่างเรียงลำดับอย่างไร เพียงแต่กล่าวว่าความต้องการที่มีอยู่หากไม่ได้รับการตอบสนอง อิทธิพลก็จะรุนแรง แต่ความต้องการอื่น ๆ ยังคงมีความสำคัญต่อการกำกับพฤติกรรมให้มุ่งสู่เป้าหมาย
2. ทฤษฎี ERG กล่าวว่า แม้ว่าความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการดังกล่าวอาจจะมีอิทธิพลต่อไปในการตัดสินใจ คือ ยังเป็นตัวจูงใจได้ต่อไปอีก

กิบสัน อีแวนเชวิก และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1982) กล่าวว่า ทฤษฎี ERG แตกต่างจากทฤษฎีของมาสโลว์ คือ

1. ความต้องการของบุคคลอาจจะเกิดขึ้นหลายอย่างพร้อม ๆ กัน
2. หากความต้องการในระดับสูงขึ้นไปไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ทฤษฎีสององค์ประกอบหรือทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุน (Two-Factor Theory or Motivation-Hygiene Theory)

ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบอร์ก (Herzberg) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและยอมรับกันแพร่หลายในกลุ่มนักบริหาร การได้ศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน โดย เฮิร์ซเบอร์ก และคณะ (Herzberg, et. al., 1959) ได้สร้างทฤษฎีขึ้นมาจากการศึกษาของเขาและคณะ โดยการสัมภาษณ์วิศวกรและนักบัญชีประมาณ 200 คน ในโรงงานเขตเมืองพิทสเบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาสาเหตุของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการทำงาน และนิสัจจาทฤษฎีของเฮิร์ซเบอร์กที่ว่า มนุษย์มีความปรารถนา 2 ประการ คือ

1. ความปรารถนาที่จะขจัดความทุกข์ทางร่างกาย เช่น ความหิว ความเดือดร้อนทางสุขภาพ และภัยจากสภาพแวดล้อม เป็นต้น
2. ความปรารถนาความสุขทางใจ เช่น การได้รับความสำเร็จในการทำงาน การเป็นที่ยอมรับของสังคม และความก้าวหน้าในชีวิต เป็นต้น

จากการศึกษาเฮิร์ซเบอร์ก พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานของคน ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประเภทนี้เป็นปัจจัยที่แยกจากกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด เขาเรียกปัจจัยทั้ง 2 กลุ่มนี้ว่า ปัจจัยจูงใจ (สิ่งที่ให้ความพอใจ) และปัจจัยค้ำจุน (สิ่งที่ให้ความไม่พอใจ) โดยอธิบายดังนี้คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานที่ทำหรือสิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของงานโดยตรง (Job content) ปัจจัยประเภทนี้ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ รู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล ซึ่งเขาจะรู้สึกพึงพอใจและปลื้มใจในผลสำเร็จของงาน ปัจจัยนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากต่อการทำงาน

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลทั่วไป การยอมรับนับถืออาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การได้รับรางวัล เลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ

1.3 ลักษณะของงาน (The Work itself) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำ เป็นงานที่น่าสนใจ ท้าทายความสามารถ งานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงานนั้น

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสแก่ผู้ทำงานได้รับผิดชอบต่อการทำงานของตนอย่างเต็มที่ โดยไม่จำเป็นต้องควบคุมตรวจสอบ หรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจได้เต็มที่ ซึ่งบุคคลจะเกิดความพอใจต่ออำนาจความรับผิดชอบที่ได้รับ

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การที่ดีขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเพิ่มเงินเดือน รวมถึงการมีโอกาสได้ศึกษา เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงาน เพื่อความเจริญก้าวหน้าในอนาคตส่วนบุคคล

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยนี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้การทำงานสุขสบายมากขึ้น ป้องกันมิให้คนผละจากงาน ถ้าไม่มีปัจจัยนี้หรือจัดไว้ไม่ดีจะทำให้ขวัญของคนงานไม่ดี เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานขึ้น และแม้ว่าปัจจัยนี้จะดีก็ไม่ได้นำไปสู่ความพอใจในงาน แต่ทำให้ความไม่พึงพอใจในงานไม่เกิดขึ้นเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพียงพอที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจหรือไม่

2.2 นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการดำเนินงานให้สำเร็จ การติดต่อภายในองค์กร การแบ่งงานที่ไม่ชัดเจน การดำเนินงานที่ขาดความเป็นธรรม หรือการบริหารที่ไร้ประสิทธิภาพ

2.3 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บริหารในการดำเนินงาน ความยุติธรรม หรือการมีอคติในการบริหาร รวมทั้งความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บริหารในการให้คำแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบแก่ลูกน้อง

2.4 สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่เหมาะสมและจะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ เช่น สถานที่ตั้ง แสง เสียง และอากาศที่แวดล้อม ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมถึงปริมาณงานที่รับผิดชอบ

2.5 ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน เช่น ระยะเวลาของงานหรือการจ้าง ความมั่นคงหรือไม่มั่นคงขององค์กร

2.6 สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา (Relationship with Supervision) หมายถึง ผู้บังคับบัญชามีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับลูกน้อง มีการพบปะสนทนาให้ความเป็นกันเอง มีความเป็นมิตร ซื่อสัตย์ การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือเกื้อกูล ความเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และความเชื่อถือไว้วางใจของผู้บังคับบัญชา

2.7 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (Relationship with Peers) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การช่วยเหลือกันในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

เมื่อได้ศึกษาทฤษฎีจุดใจดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบอร์กมีความเหมาะสมในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อความเครียดในงาน เพราะได้ชี้ให้เห็นเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานเป็นสิ่งที่มียุทธวิธีใช้จูงใจในการทำงาน และส่งผลต่อความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งต่างจากทฤษฎีอื่น ๆ ที่กล่าวถึงเรื่องความต้องการด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเหมาะสมด้านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากกว่า และทฤษฎีความ

คาดหวังนั้นเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึง ปัจจัยจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายในงานนั้น ในด้านความสำเร็จในงานหัวหน้า หรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีความสามารถในการบริหาร จะสามารถจัดการให้งาน ดำเนินไปอย่างราบรื่นสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ พร้อมกันนี้ผู้ที่สามารถดำเนินการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ และอุปสรรคในการทำงานได้ดี ย่อมได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคล ต่าง ๆ พร้อมกับความสำเร็จในงาน รวมไปถึงความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน ส่วนใน ด้านปัจจัยค้ำจุนซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกของงานที่จะช่วยให้การปฏิบัติ งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สะดวกสบายต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าปัจจัยเหล่านี้มีปัญหาก็ หรือ ไม่มีความเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พึงพอใจ เช่น นโยบายขององค์การ การบริหารการปกครองบังคับบัญชาที่อาจสร้างความอึดอัดใจหรือไม่เอื้อต่อการบริหารงาน ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน ตลอดจนอัตราของเงินเดือนที่ได้รับอาจจะ ไม่เพียงพอแก่ความต้องการและความจำเป็นด้านปัญหาเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล เป็นต้น ซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงาน ต่าง ๆ และถ้าสถานการณ์ความไม่พึงพอใจในการยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะเครียดในงานได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดใน งานของผู้บริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยที่ นำมาศึกษาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์การทำงาน ภาระทางครอบครัว และลักษณะงาน

อายุ

อายุของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความคิด และทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หรือ สถานการณ์รอบตัว บุคคลจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ เปลี่ยนไปตามวัย เมื่อมีอายุมากขึ้นมีการ เรียนรู้มากขึ้น สามารถมองโลกได้กว้างและลึกซึ้งขึ้น รู้จักใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ตัดสิน สถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น

มักจะมียุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเวลาที่แตกต่างกันไป ความพร้อมด้านวุฒิในการเข้าดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล จึงอาจแตกต่างกัน ซึ่ง แมสแลช (Maslach, 1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ประสบการณ์การทำงาน

ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงานนั้น จะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติมาแล้ว ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน การเป็นสมาชิกทีม เป็นผู้นำทีมการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ระยะเวลาของประสบการณ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร ระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะและมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งในช่วงแรกของการทำงานในตำแหน่งจะเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูง เนื่องจากมีความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ขาดประสบการณ์ ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่หวังไว้ จึงรู้สึกท้อแท้ ผิดหวัง และเกิดความเครียด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523)

ภาระครอบครัว

ในปัจจุบันสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก ผู้หญิงซึ่งในอดีตถูกกำหนดบทบาทให้เป็นภรรยาและแม่บ้าน รับผิดชอบดูแลความเรียบร้อยและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา สามีและลูก ในปัจจุบันผู้หญิงก็ยังคงต้องดำรงบทบาทนั้นอยู่ และขยายบทบาทออกไปกว้างยิ่งขึ้น โดยการออกไปทำงานนอกบ้านรับภาระด้านการเงินร่วมกับหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในครอบครัวตลอดจนค่าที่อยู่อาศัย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ และค่าเล่าเรียนของบุตรหลาน ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานนั้น มักจะอยู่ในช่วงอายุที่ต้องแบกรับภาระเหล่านี้มากน้อยแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเดือนเท่านั้น เพราะต้องทำงานช่วงเวลากลางวันจึงไม่มีรายได้พิเศษใด ๆ ภาระทางครอบครัวเหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งเคอร์และคณะ (Kerr, et. al., 1990) กล่าวว่าภาระครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและเกิดความเครียดจากการทำงานได้ง่าย

แรงจูงใจ

จากการศึกษาเรื่องแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคล จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการทำงานเกิดจากความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือไม่ ซึ่งครูดอนและเชอร์แมน (Chruden and Sherman, 1976) กล่าวว่า คนเรานั้นมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานหรือความต้องการเรื่องอื่น ๆ ทางสังคม และก็มีมุ่งมันที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่เราต้องการนั้น ๆ เมื่อไรที่ความต้องการเหล่านั้นมีอุปสรรคขัดขวาง ความพึงพอใจจะลดลงเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ความเครียดจะเกิดขึ้น และเมื่อพิจารณาถึงความต้องการหรือแรงจูงใจของหัวหน้าหรือผู้ช่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้บริหารงานภายในหน่วยงานให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสำเร็จราบรื่นตามเป้าหมายขององค์การ ย่อมต้องการสิ่งเกื้อหนุนค้ำจุนทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน และด้านขวัญกำลังใจจากสังคมและผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

ศิริอนันต์ จูฑะเตมีย์ (2523) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 210 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล พบว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และงานด้านการสอนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง ส่วนสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน และการบริหารในหน่วยงาน ก่อให้เกิดความเครียดแก่อาจารย์พยาบาลในระดับปานกลาง และพบว่ามีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ กล่าวคืออายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุก ๆ ด้าน ส่วนอายุ 35-45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีความเครียดในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี มีความเครียดมากที่สุด ส่วนประสบการณ์ 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีความเครียดปานกลาง

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่าง 497 คน เป็นผู้บริหาร 106 คน และพยาบาลประจำการ 391 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของพยาบาลคือ ภาระครอบครัว ลักษณะงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด และสภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน จากโรงพยาบาล 10 แห่ง 139 คน โรงพยาบาล 30 แห่ง 116 คน และโรงพยาบาล 60 แห่ง 91 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โรงพยาบาลขนาดต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียดคือ ปัญหาในชีวิตประจำวัน และภาระครอบครัว

บรรหาร ราชมณี (2529) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนตัวและแรงจูงใจเนื่องจากความคาดหวังในงานกับความพึงพอใจในงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับของแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ระดับของความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะส่วนตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน องค์ประกอบของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะด้านความคาดหวังโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทน มีค่าสหสัมพันธ์ระดับสูงที่สุด

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดความเครียด SCL-90 (Symptom Checklist-90) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานมากที่สุด ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ลักษณะงาน ผู้ร่วมงาน ขาดการเอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ขาดการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2534) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบวัดความเครียดจากการทำงาน (Occupational

stress indicator) ของคูเปอร์และคณะ (Cooper, et. al., 1988) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ตัวยาน บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้าง และบรรยากาศ

รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลทำให้มีความเครียดต่างกันคือ ภาระครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจและความพึงพอใจในการทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ ภาระครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจ ประเภทของหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในการทำงาน

งานวิจัยต่างประเทศ

นอร์เบค (Norbeck, 1985) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน ความพึงพอใจในงานและอาการแสดงทางจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 180 คน จากโรงพยาบาล 8 แห่ง ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า พยาบาลที่มีความเครียดในงานระดับสูงมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ และมีอาการแสดงทางจิตที่อยู่ในระดับสูง

บราวเนอร์ (Browner, 1987) ได้ทำการศึกษาเรื่องบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดในการทำงานและสุขภาพของพยาบาลเทคนิคที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอ่อนระดับรุนแรงในสถานสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิคจำนวน 26 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของความเครียดไม่ได้เกิดจากปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยอ่อน แต่เกิดจากปัญหาด้านตัวยานและผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในด้านการทำงานดีจะมีสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

แมคครานี และคณะ (McCranie, 1987) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดในงาน ความทนทานและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 107 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยหนักและหน่วยทั่วไป ผลการศึกษานพบว่าความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นโดยสัมพันธ์กับความเครียดในงานระดับสูง และความทนทานระดับต่ำ ความเครียดเกิดจากการทำงานหนักและบทบาทในงานประจำวัน การดูแลผู้ใกล้ตาย และพบว่าความทนทานช่วยลดความเหนื่อยหน่ายได้ แต่ไม่สามารถป้องกันการเกิดความเครียดในงานระดับสูงได้

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence and Lawrence, 1987) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษานพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นแสดงออกในรูปของการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานต่ำ (Low moral) ขาดงาน (absenteeism) ความเหนื่อยล้า (Fatigue) และผลงานต่ำ

คูเปอร์และคณะ (Cooper, et. al., 1989) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาวะจิต ความพึงพอใจในงาน และความเครียดในงานของแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ในประเทศอังกฤษ จำนวน 1,817 คน ผลการศึกษานพบว่าแพทย์สตรีมีความพึงพอใจในงานและแสดงออกถึงสุขภาวะจิตที่ดี ตรงกันข้ามกับแพทย์ชายที่มีความวิตกกังวลสูงกว่า มีความพึงพอใจน้อยกว่า ตีตรามากกว่ากลุ่มแพทย์สตรี และพบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด 4 อย่างที่สามารถทำนายความไม่พึงพอใจในการทำงานและภาวะสุขภาวะจิตไม่ดีคือ การเรียกร้องจากงาน และความคาดหวังจากผู้ป่วย ชีวิตครอบครัวที่ถูกกระทบกระเทือน การถูกแทรกแซงบ่อย ๆ ทั้งในงานและบ้าน และการบริหารจัดการ

บริคส์ (Brooks, 1993) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนในงานกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติให้งานในโรงพยาบาลเขตเมือง โดยมีจุดประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ป้องกันการเกิดความเครียดของพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 538 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนต่อการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดคือ ความมีอิสระในการทำงาน การควบคุมดูแลขณะ

ปฏิบัติงาน การยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่ม การเอาใจใส่ของผู้บริหาร และการได้รับสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้ศึกษามาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานพอสมควร โดยศึกษาตัวแปรด้านการทำงานและความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลหน่วยงานต่าง ๆ แต่การศึกษาในกลุ่มหัวหน้าหรือผู้ช่วยยังพบน้อย สำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษาถึงความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาลบ้าง แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดในงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยหรือหัวหน้าหน่วยงาน โดยเลือกศึกษาตัวแปรด้านบุคคล และด้านแรงจูงใจในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานได้

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

