

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดความเครียด
2. แนวคิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ต้นเหตุความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. ผลของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. การเผชิญความเครียดในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
6. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
7. บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล

1. แนวคิดความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ความเครียดจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ภาวะที่มีความเครียดน้อยเป็นเวลานาน อาจทำให้มนุษย์ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี แต่ถ้าชีวิตมีความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยล้า ท้อแท้ แล้วยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ และถ้าหากความเครียดรุนแรงมาก อาจเป็นสาเหตุการตายได้ ดังนั้นมนุษย์เราต้องเผชิญกับความเครียดในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับตัวให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำงาน และการดำรงชีพอยู่ในสังคม ภัทรพร สุขบุษย (2541)

ความหมายของความเครียดนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

Selye, (1956) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ให้ขาดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น และเกิดภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

Lazarus, (1976) กล่าวว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

Luckman and Sorensen, (1979) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง สภาพอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับ ชูเชิญ หรือความไม่แน่นอน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่เป็นพลวัต (dynamic state) ของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาสมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการประกอบกิจกรรมต่างๆ มนุษย์ทุกคนต้องประสบกับความเครียดที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การสูญเสียหรือการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ รักษาคุณภาพของชีวิตไว้ได้ บุคคลนั้นก็สามารถประกอบภารกิจต่างๆ ตามบทบาทซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการและดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายต้องหยุดชะงักหรือช้าลง

สุวิทย์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีต่อการคุกคามทำลาย ด้านจิตใจและร่างกาย จากเหตุการณ์ต่างๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ เหตุการณ์ที่เกิดเป็นประจำ จนถึงเหตุการณ์สำคัญ

สมชาย พลอยเลื่อมแสง (2541) ความเครียด หมายถึง ภาวะที่กดดัน บีบคั้นทางด้านจิตใจ จนก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อปรับภาวะสมดุลย์ของร่างกาย

โดยสรุปว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

สาเหตุความเครียด

ภัทรพร สุขบุษย (2541) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลกระทบทั่วไป ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งมารบกวน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมี 2 ประการ

1. Non specific stress agent เป็นสาเหตุที่ไม่มีตัวตน มักจะเกิดด้านจิตใจและสังคม เช่น ความวิตกกังวล ความกดดันจากสังคม การสูญเสีย ความล้มเหลว การคับข้องทางจิต สาเหตุประเภทนี้ จะเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดความเครียดได้มาก
2. Specific stress agent เป็นสาเหตุที่จำแนกได้ชัดเจน มีตัวตนได้แก่

- 2.1 สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ แสง เสียง เป็นต้น
- 2.2 สาเหตุทางเคมี เช่น ได้รับสารพิษ หรือได้รับพิษสัตว์ เป็นต้น
- 2.3 สาเหตุทางจุลชีววิทยา เช่น การมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น
- 2.4 สาเหตุทางชีวภาพ เช่น ภาวะเสียสมดุลในร่างกาย เช่น ขาดน้ำ ขาดสารอาหาร เป็นต้น

สาเหตุ Specific นี้ ถ้ามีไม่มากก็จะก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่รุนแรง แต่ถ้ามีมากก็จะก่อให้เกิดปัญหารุนแรงได้

Watson (1988) อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างกาย จิตและวิญญาณ เกี่ยวข้องกับสิ่งดังต่อไปนี้

1. สภาพสังคม
2. สิ่งแวดล้อม
3. แนวทางการดำรงชีวิต

ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสังคมในปัจจุบัน คือสิ่งแวดล้อม สังคมให้คุณค่าที่กำหนดพฤติกรรมและเป้าหมายในชีวิตที่บุคคลต้องพยายามไปให้ถึง การให้คุณค่านี้ถูกกระทบได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและก่อให้เกิดความเครียดได้

ผลของความเครียด

เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุลได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านร่างกายเช่น การเกิดแผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวลดลง เป็นต้น นอกจากนี้แล้วความเครียดยังมีผลกระทบต่อจิตใจด้วยเช่นกัน ผู้ที่เผชิญกับภาวะเครียดแล้วไม่สามารถแก้ไขหรือปรับตัวได้อาจมีอาการทางประสาท จิตซึมเศร้า อาละวาด คลุ้มคลั่ง ทำร้ายผู้อื่น และฆ่าตัวตายได้

จากสถิติช่วงปี พ.ศ. 2535 - 2539 ที่ผ่านมาระบาดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราตายอยู่ในอันดับที่ 4 และการบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายและถูกทำร้ายร่างกาย มีอัตราตายอยู่ในอันดับ 5

กระบวนการปรับตัวของร่างกาย เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตือน (Alarm reaction) เมื่อเกิดความเครียดแล้ว สมองส่วนหน้าจะมีการกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งสาร Epinephrine , Nor epinephrine รวมทั้ง Anti diuretic Hormone มากขึ้นซึ่งทำให้ร่างกายมีพลังงานทางกายและใจมากขึ้นกว่าปกติ เช่น ภาวะไฟไหม้

บ้าน คนจะยกโองได้ ทั้งที่ปกติจะยกไม่ได้ ภาวะที่มีพลังมากมายนี้ หากร่างกายใช้ให้มีประโยชน์ ก็จะมีแรงผลักดันให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จได้อย่างมหัศจรรย์ และพลังที่เกิดขึ้นนี้ จะค่อยๆ ลดลงไป และหมดไปภายใน 24- 28 ชั่วโมง

ระยะ ที่ 2 ระยะที่ร่างกายใช้กลไกต่างๆ ให้มีการปรับตัว (Resistance stage) คือ เมื่อร่างกายมีฮอร์โมนดังกล่าวในโลหิตสูงขึ้น ก็จะเป็นตัว feedback ให้สมองส่วนหน้าลดการหลั่งฮอร์โมนน้อยลง ร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

ระยะที่ 3 ระยะที่ร่างกายเกิดภาวะหมดกำลัง (Exhaustion stage) คือถ้าไม่อาจจะลดความเครียดได้ในขั้นตอนที่ 2 นั่นคือ คนยังคงมีความเครียดอย่างต่อเนื่องและสะสมแล้ว จะก่อให้เกิดภาวะผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ จะเกิดอาการผิดปกติเกิดเป็นโรคขึ้นได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร โรคประสาท วิตกกังวล ภาวะจิตซึมเศร้า มีอาการหลงผิด ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น

การประเมินสถานการณ์ความเครียด

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมองความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คือภาวะสุขภาพ การประเมินตัดสินใจ และการเผชิญกับความเครียด บุคคลที่ปรับตัวได้ดี จะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด ทั้งมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตัวเอง

การประเมินตัดสินใจสถานการณ์นั้น เป็นกระบวนการด้านความคิดในการตัดสินใจ การแยกแยะปัญหาและการเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาซึ่งการประเมินตัดสินใจนั้นแบ่งออกเป็น 3 แบบ

1. การประเมินปฐมภูมิ เป็นการประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลอะไรต่อบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 การไม่มีผลดีหรือผลเสียต่อบุคคล

1.2 ให้ผลดีต่อบุคคล

1.3 เป็นภาวะเครียดหรือสถานการณ์ความเครียด เช่น เกิดอันตราย หรือสูญเสีย ถูกคุกคาม และเป็นสิ่งทำทนาย

2. การประเมินทุติยภูมิ เป็นการประเมินถึงแหล่งประโยชน์ และทางเลือกในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และหากบุคคลเผชิญความเครียดสำเร็จ บุคคลนั้นก็สามารปรับตัวได้

3. การประเมินซ้ำ เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลเพิ่มเติม และ / หรือ ติดตามประเมินผล วิธีการเผชิญความเครียดที่เคยใช้ไปแล้วหากเผชิญกับความเครียดไม่สำเร็จ

ระดับความเครียด

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับความรุนแรงที่บุคคลรู้สึก หรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคาม (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในช่วงเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น ถือว่า อยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทา จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกาย หรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย

แบบวัดความเครียด

ความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องศึกษา เพราะแตกต่างกันไปในรายละเอียดของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียด นับว่ามีความสำคัญเป็นเบื้องต้น หรือก้าวแรกของเรื่องนี้ ก่อนจะจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม ต้องรู้ก่อนว่าความเครียดของตนเองเป็นอย่างไร มากน้อยแค่ไหน นอกจากนั้นยังนำไปสู่วิธีการแก้ไขที่เหมาะสมอีกด้วย เครื่องมือเท่าที่มีใช้อยู่ขณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นแบบวัดบุคลิกภาพ วัดความวิตกกังวล วัดอาการทางกายและจิตที่สัมพันธ์กับความเครียด ยังไม่สามารถใช้เครื่องมือเหล่านี้วัดในเรื่องของความเครียดอย่างถูกต้อง ด้วยขาดแคลนเครื่องมือวัดความเครียด ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทยขึ้นชื่อว่าแบบวัดความเครียดสวนปรุง พร้อมทั้งหาความเชื่อมั่น (Reliability) และความถูกต้อง (Validity) แบบวัดนี้สร้างจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียดเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของผู้ที่จะมารับบริการ แบบวัดนี้ทำให้ทราบที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตและอาการของความเครียดได้อย่างละเอียด เหมาะจะใช้วางแผนการให้บริการการปรึกษา และ

แนะนำในเรื่องนี้ และสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยในเรื่องความเครียด ซึ่งจะได้ข้อมูลละเอียดหลายด้านของความเครียด

เครื่องมือที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน (Gold standard) ในการอ้างอิงเป็นการวัดปฏิกิริยาของความเครียดทางร่างกาย คือ การวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อด้วยเครื่อง Electromyogram ซึ่งเป็นการวัดความเครียดโดยตรงและมีความเชื่อถือได้สูง (Sarafino, 1990) การพัฒนาเครื่องมือวัดความเครียดในครั้งนี้จะทำให้ได้เครื่องมือที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ในการให้บริการในเรื่องของความเครียด และงานวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test, SPST) หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการทดสอบและคะแนนความเครียดของกล้ามเนื้อที่วัดได้จากเครื่อง Electromyogram

ข้อตกลงเบื้องต้น ต้องสมัครใจ สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง และเต็มใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของตนเอง ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคจิต

เครื่องมือ คือ แบบวัดความเครียดชุด 60 ข้อ และ 20 ข้อ หรือเรียกว่า แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 60 ข้อ (SPST-60) และชุด 20 ข้อ (SPST-20)

แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 60 ข้อ แบ่งได้ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความเปราะบางหรือความไวต่อความเครียด

เป็นการสำรวจวิถีชีวิตประจำวันที่จะมีผลต่อความเครียด ในส่วนนี้จะสามารถประเมินได้ว่าคนๆ นั้น มีโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้มากน้อยเพียงใด ในทางกลับกันก็คือ เขามีวิถีชีวิตเป็นไปในทางที่จะช่วยให้ปรับตัวรับกับความเครียดได้มากน้อยเพียงใด ในการตอบแบบวัดนี้จะให้ผู้ตอบสำรวจชีวิตประจำวันของเขาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แล้วให้ประเมินว่ามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดกับเขาบ่อยเพียงใด แบบสอบถามมีทั้งหมด 12 ข้อ คือ

1. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยสี่คืนในหนึ่งสัปดาห์
2. ฉันออกกำลังกายอย่างเหมาะสมอย่างน้อยสัปดาห์ละสามครั้ง
3. ฉันมีญาติอย่างน้อยหนึ่งคนที่อยู่ใกล้และไปมาหาสู่เสมอ
4. ฉันสูบบุหรี่
5. ฉันดื่มสุรา
6. ฉันต้องใช้ยานอนหลับหรือยาคลายเครียด
7. ฉันมีรายได้พอใช้จ่าย
8. ฉันมีความเชื่อหรือศรัทธาในศาสนาที่ฉันนับถือ
9. ฉันมีสุขภาพดี (รวมทั้งสายตา การได้ยิน และฟัง)
10. ฉันพอใจในอาชีพหรืองานที่ฉันทำอยู่

11.ฉันมีเพื่อนฝูงที่คุยเรื่องส่วนตัวได้อย่างน้อยหนึ่งคน

12.ฉันมองโลกในแง่ดี

ส่วนที่ 2 แบบวัดที่มา หรือสาเหตุของความเครียด

แบบทดสอบในส่วนนี้ จะช่วยบอกได้ว่า เหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้เขารู้สึกเครียด โดยจะให้ผู้ตอบสำรวจตัวเองว่า มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับตัวเขาบ้างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ถ้าเหตุการณ์ใดไม่เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้าเหตุการณ์ไหนเกิดขึ้นจริงให้เขาประเมินว่าเขารู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์เหล่านั้น แบบวัดที่มาของความเครียดนี้ มีทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งจะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด 6 สาเหตุ แยกย่อยได้ดังนี้

2.1 เครียดจากงาน (Job Stress) มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่

2.1.1 ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ

2.1.2 งานที่รับผิดชอบมากเกินไป

2.1.3 กลัวทำงานผิดพลาด

2.1.4 รู้สึกกดดันว่าต้องให้ผลงานออกมาดี

2.1.5 การจัดการในที่ทำงานมีความขัดแย้ง

2.1.6 งานน่าเบื่อ

2.1.7 มีโอกาสน้อยในเรื่องความก้าวหน้า

2.2 เครียดจากเรื่องส่วนตัว (Personal Stress) มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

2.2.1 รู้สึกตนเองไม่สวยหรือไม่มีเสน่ห์

2.2.2 บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย

2.2.3 ไปไม่ถึงเป้าหมาย

2.2.4 ไม่มีเวลาให้ตัวเอง

2.3 เครียดจากเรื่องครอบครัว (Family Stress) มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

2.3.1 ชีวิตคู่มีปัญหา

2.3.2 มีความขัดแย้งกับคนใดคนหนึ่งในบ้าน

2.3.3 ครอบครัวขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน

2.3.4 มีความลำบากที่จะทำได้อย่างที่ครอบครัวต้องการ

2.4 เครียดจากสภาพสังคม (Social Stress) มีทั้งหมด 2 ข้อ ได้แก่

2.4.1 รู้สึกต้องระมัดระวังตัวเมื่อเข้าสังคม

2.4.2 รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ

2.5 เครียดจากสภาพแวดล้อม (Environmental Stress) มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

2.5.1 มีปัญหาการจราจร การจอดรถ การเดินทาง

- 2.5.2 ในชุมชนที่อยู่มีการอาชญากรรมเล็กๆ น้อยๆ และมีการทำลายทรัพย์สิน
- 2.5.3 ไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน
- 2.5.4 เป็นกังวลกับสารพิษต่างๆ และมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง ดิน
- 2.6 เครียดจากรื่องการเงิน (Financial Stress) มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่
 - 2.6.1 เงินไม่พอใช้จ่าย
 - 2.6.2 รายจ่ายเพิ่มขึ้น
 - 2.6.3 ไม่มีเงินพอสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ

ส่วนที่ 3 แบบวัดอาการของความเครียด

ในส่วนนี้จะวัดอาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลจากการที่คนเรามีความต้องการหรือความกดดันทางใจสูง และ/หรือมีความไวต่อความเครียดมากเกินไป แต่โดยตัวมันเองแล้วอาการเหล่านี้ก็ทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน ให้ผู้ตอบสำรวจตัวเองว่าเรามีอาการเหล่านี้หรือไม่ ถ้าไม่มีก็ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีให้เขาประเมินขนาดของความเครียดที่มันทำให้เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ระดับความเครียดและคะแนนที่ตอบเช่นเดียวกับในส่วนของที่มาของความเครียดแบบวัดอาการของความเครียดนี้ มีทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งการศึกษาตามระบบสรีระวิทยาออกเป็น 7 ระบบใหญ่ๆคือ

- 3.1 อาการเครียดที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ (Muscular Stress Symptoms) มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่
 - 3.1.1 กล้ามเนื้อตึงหรือปวด
 - 3.1.2 ปวดหัวจากความตึงเครียด
 - 3.1.3 ปวดหลัง
- 3.2 อาการเครียดเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก (Para – sympathetic Nervous System Stress Symptoms) มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่
 - 3.2.1 ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง
 - 3.2.2 ท้องเสีย
 - 3.2.3 ปากแห้ง คอแห้ง
- 3.3 อาการเครียดเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System Stress Symptoms) มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่
 - 3.3.1 หัวใจเต้นเร็ว
 - 3.3.2 ปวดศีรษะข้างเดียว
 - 3.3.3 เจ็บหน้าอก

3.4 อาการเครียดทางอารมณ์ (Emotional Stress Symptoms) มีทั้งหมด 4 ข้อ
ได้แก่

- 3.4.1 รู้สึกวิตกกังวล
- 3.4.2 คับข้องใจ
- 3.4.3 โกรธหรือหงุดหงิด
- 3.4.4 รู้สึกเศร้า

3.5 อาการเครียดที่แสดงออกทางความคิดหรือการเรียนรู้ (Cognitive Stress Symptoms) มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่

- 3.5.1 ความจำไม่ดี
- 3.5.2 ลับสน
- 3.5.3 ตั้งสมาธิยาก

3.6 อาการเครียดทางต่อมไร้ท่อ (Endocrine Stress Symptoms) มีทั้งหมด 4 ข้อ
ได้แก่

- 3.6.1 ประจำเดือนมีปัญหา
- 3.6.2 คุณหมามีร่างกายเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนปกติ
- 3.6.3 ผิวเป็นผื่นเป็นสิ่ว
- 3.6.4 รู้สึกเหนื่อยง่าย

3.7 อาการเครียดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน (Immune Stress Symptoms) มีทั้งหมด
4 ข้อ ได้แก่

- 3.7.1 เป็นหวัดบ่อย
- 3.7.2 เป็นโรคภูมิแพ้
- 3.7.3 รู้สึกไม่ค่อยสบายหรือป่วยอยู่เสมอ
- 3.7.4 เจ็บคอ หรือเจ็บในปาก

แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ มีดังนี้

1. ท่านกลัวจะทำงานผิดพลาด
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้
3. ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน
4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ
6. เงินไม่พอใช้จ่าย

7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด
9. ปวดหลัง
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง
11. ปวดศีรษะข้างเดียว
12. รู้สึกวิตกกังวล
13. รู้สึกคับข้องใจ
14. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด
15. รู้สึกเศร้า
16. ความจำไม่ดี
17. รู้สึกสับสน
18. ไม่มีเวลาให้ตนเอง
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย
20. เป็นหวัดบ่อยๆ

2. แนวคิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประชิด ศรารักษ์ (2533) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายหรือจิตใจซึ่งกดดัน อาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธไม่สามารถปรับตัวได้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

ณกมล จันทรี่สม (2541) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นการบังคับขู่เข็ญ หรือความไม่แน่นอนต่างๆ ความเครียดในงานเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในองค์กร ความเครียดในงานจะเกิดขึ้นได้กับคนทุกคนและทุกระดับของการบริหาร ความเครียดในงานอาจเกิดขึ้นกับบุคคลเพียงคนเดียว หรือเกิดขึ้นกับทีมงานหรือแผนก หรือเกิดขึ้นกับทั้งระบบก็ได้ ระดับความเครียดในงานจะมีผลกระทบกับบุคลิกภาพของพนักงาน ความขัดแย้งในบทบาท

วรินทร์ บุญเลียม (2543) ให้ความหมายของความเครียดในงานว่า บุคคลที่เกิดความเครียดในงานจะรู้สึกไม่สบายใจ และไม่พอใจกับสิ่งแวดล้อมเมื่อทำงานหรือคิดถึงเรื่องงาน เกิดความไม่สมดุลของความจำเป็นในการที่จะต้องทำงานนั้น ความเรียกร้องต้องการผลงาน ความสามารถในการทำงาน ในภาวะที่จะผิดพลาดไม่ได้ การรับรู้และสำนึกของแต่ละคนเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ทำให้เกิดความเครียดในงานได้ หรือบางคนที่มีความเครียดโดยตัวเองไม่รู้ แต่แสดงออกมาทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจิตใจ หรือปฏิกิริยาอาการของร่างกาย กลายเป็นพยาธิสภาพของร่างกาย คนที่ทำงานภายใต้ความเครียด และความกดดัน หรือการแข่งขันที่รุนแรงอาจสนุกกับการทำงาน ไม่รู้สึกเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน หรือให้เวลาเรื่องส่วนตัว ครอบครัว สังคม กลุ่มเหล่านี้จะมีความเครียดในงาน ผลแสดงออกทางสุขภาพ ร่างกาย ถ้าเป็นอยู่เรื้อรังนาน ๆ เข้าจะเกิดพยาธิสภาพทางกาย เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

พจนารถ เจียรวิจิตร และคณะ (2543) กล่าวว่าความเครียดในงานหมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานการพยาบาลว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานด้านการบริการพยาบาล

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับขู่เข็ญหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ความเครียดไม่จำเป็นต้องไม่ตีเสมอไป ในบางครั้งความเครียดก็จะถูกอธิบายหรือกล่าวถึงในแง่ลบ แต่บางครั้งความเครียดก็เป็นประโยชน์ได้

สรุปความเครียดในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีภาวะกดดันต่อจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล คับข้องใจ เบื่อหน่ายในการทำงาน เกิดจากปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านองค์กร เป็นสำคัญ

3. ต้นเหตุความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Robbins (1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่สำคัญและเป็นต้นเหตุของความเครียดได้ 3 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมได้แก่

1.1 ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (Economic uncertainty) เมื่อเศรษฐกิจตกต่ำ บุคคลจะเกิดความไม่แน่นอนในงานของตน ในภาวะเงินฝืดอาจถูกปลดจากงาน หรือถูกตัดเงินเดือน หรือถูกลดชั่วโมงการทำงานลงได้

1.2 ความไม่แน่นอนทางการเมือง (Political uncertainty) การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบกับการทำงานในองค์กร การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ก็อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลด้วย

1.3 ความไม่แน่นอนทางเทคโนโลยี (Technological uncertainty) เทคโนโลยีมีการพัฒนาอยู่เสมอ บุคคลเกิดความไม่มั่นใจในงานของตนเอง กลัวว่าในอนาคตเทคโนโลยีเหล่านี้จะเข้ามาทำหน้าที่แทนซึ่งตรงกับหน้าที่ของตน กลัวว่าการพัฒนาด้านคอมพิวเตอร์อาจนำมาสู่การใช้งานของระบบอัตโนมัติ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้เช่นกัน

2. ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factors) มีปัจจัยหลายอย่างในองค์กรที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความเครียด โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่

2.1. ความต้องการจากงาน (Task demands) เป็นปัจจัยสำคัญมีความสัมพันธ์กับงานของบุคคลประกอบด้วย การออกแบบงานของแต่ละบุคคล (Autonomy, task variety, degree of automation) สภาพการทำงาน และสภาพร่างกาย เป็นต้น การที่บุคคลต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น อุณหภูมิห้องทำงานไม่เหมาะสม มีเสียงรบกวน เนื้อที่ห้องทำงานที่แคบอึดอัด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้

2.2. ความต้องการจากบทบาท (Role demands) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ในบางครั้งบุคคลเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง หรือ การมีบทบาทมากไป แต่หน้าที่และความรับผิดชอบนั้นขัดแย้งกัน ความไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2.3. ความต้องการส่วนบุคคล (Interpersonal demands) การขาดความร่วมมือของผู้ร่วมงาน การขาดมนุษยสัมพันธ์ การที่ไม่สามารถประสานงานกับฝ่าย และผู้ร่วมงานอื่นๆได้

2.4. โครงสร้างองค์กร (Organization structure) ในองค์กรมีความแตกต่างของการบริหารในแต่ละระดับ มีการออกระเบียบข้อบังคับต่างๆ การใช้ระเบียบข้อบังคับที่น้อยหรือมากเกินไป

2.5. ภาวะผู้นำในองค์กร (Organization leadership) ลักษณะการบริหารของฝ่ายบริหารมีส่วนสำคัญในการสร้างความเครียดให้กับบุคคลในองค์กร ผู้บริหารบางคนมีลักษณะการบริหารงานที่สร้างความตึงเครียด สร้างความรอนรนใจ สร้างความกดดันในการทำงานให้กับพนักงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความเครียดทั้งสิ้น

2.6. วงจรชีวิตขององค์กร (Organization's life stage) การเปลี่ยนแปลงขององค์กร ในแต่ละขั้นตอนจะสัมพันธ์และกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะในขั้นตอนที่องค์กรเกิดความถดถอย ซึ่งบุคคลจะเกิดความกดดัน เกิดความไม่มั่นใจ กลัวถูกปลดจากงาน ถูกลดเงินเดือน ถูกตัดสวัสดิการ

3. ปัจจัยส่วนตัว (Individual factors) มีดังนี้

3.1 ปัญหาครอบครัวเช่น ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาที่เกี่ยวกับบุตรและธิดา ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลได้

3.2 ปัญหาทางเศรษฐกิจ จะเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงินของแต่ละบุคคล การมีรายรับน้อยกว่ารายจ่าย ทำให้เกิดปัญหาหนี้สิน ปัญหาทางเศรษฐกิจนี้มักเกิดกับบุคคลที่เป็นพนักงานระดับล่างมากกว่าบุคคลที่เป็นพนักงานระดับสูง

3.3 ปัญหาด้านบุคลิกภาพ การที่บุคคลมีความเครียดเป็นระยะเวลาานาน จะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคลผู้นั้นได้

ต้นเหตุของความเครียด พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้หลายประการ ดังนี้

1. เหตุการณ์กระทบกระเทือนใจ อาจเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภัยธรรมชาติ หรืออาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งสถานการณ์ที่รุนแรงจะก่อให้เกิดความเครียดในมนุษย์ ที่ใกล้เคียงกันและต้องอาศัยเวลาในการที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ในชีวิตที่ยากต่อการตัดสินใจหรือรบกวนชีวิตประจำวันอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข หรือความเครียดได้

3. ความขัดแย้งในใจ เป็นปรากฏการณ์ทางจิตประการหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อคนต้องเลือกระหว่างสิ่งที่ดีหลายอย่าง แต่ต้องเลือกเอาเพียงอย่างเดียว หรือเมื่อตกอยู่ในสภาวะที่ถูกบังคับให้ทำอะไรบางอย่างที่เราไม่อยากจะเลือกในสิ่งที่ขัดแย้งกับอุดมการณ์ ภาวะความขัดแย้งในใจจึงเป็นภาวะที่มนุษย์รู้สึกว่าถูกคุกคามหรือถูกบังคับ

4. ความคับข้องใจ เป็นผลจากความขัดแย้งในใจ และเป็นแหล่งความเครียด ซึ่งเกิดเนื่องจากการถูกขัดขวางไม่ให้สู่เป้าหมายที่ต้องการ

ในวิชาชีพพยาบาลมักจะมีสภาพการทำงานหนักการรับรู้ความเจ็บปวด ความตายของผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีสูงๆ การติดต่อสื่อสารประสานงานกับคนจำนวนมาก ปัญหาการจัดการบุคลากร จัดการกับชีวิตส่วนตัว และครอบครัว สภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อนเต็มไปด้วยการแข่งขันการจัดการกับเวลาที่มียู่ กับความพยายามที่จะทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จ การตอบสนองต่อความเครียดเหล่านี้จะมีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจงซึ่งแล้วแต่ภูมิหลังของผู้ที่กำลังเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดแต่ละอย่าง มีผู้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเครียดในทางบวก (Eustress) คือ ความเครียดในขนาดที่จะช่วยกระตุ้นหรือท้าทายให้เกิดผลดี และความเครียดที่ก่อให้เกิดผลในทางลบ และจะก่อให้เกิดความไร้ประสิทธิภาพ (Distress) การจะตอบสนองต่อความเครียดไปในลักษณะไหนนั้นขึ้นอยู่กับสภาพการรับรู้ ต่อสิ่งก่อความเครียดกับการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล

1. อายุ พยาบาลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย
2. สถานภาพสมรส หญิงที่มีสามีเป็นที่พึงพิง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพน้อย เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดรุนแรง แต่ก็ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของแต่ละคู่สมรสด้วย
3. ตำแหน่งหน้าที่ จากการศึกษาของพรทิพย์ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลประจำการมีความเครียดแตกต่างกัน โดยพยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่า ในรูปการแสดงผลของกราฟแสดงออกของความเครียดในกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำและอาการรวมของความเครียด
4. ประสบการณ์ด้านการพยาบาล จากการศึกษาของ Chiriboga, Jenkins และ Bailey พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะมีความเครียดสูง เนื่องจากขาดความมั่นใจและกลัวในการรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน
5. เวลาในการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียน การที่ต้องอยู่เวร ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามตารางหมุนเวียนเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของพยาบาลที่ให้เหตุผลในการลาออกจากงานเนื่องจากความเครียดในการทำงานที่มีเวลาไม่แน่นอนและมีเวลาไม่ตรงกับผู้อื่น
6. แผนการพยาบาลที่ปฏิบัติงานพยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) และหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด
7. การรับรู้ในความสำเร็จในงาน ประชาชนมีความคาดหวังต่อวิชาชีพพยาบาลว่าจะต้องดูแลและเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทั้งยังต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการและค่านิยมทางราชการ ซึ่งถ้าพยาบาลไม่สามารถแสดงความสามารถในการทำงานให้สำเร็จก็จะทำให้เกิดความเครียด
8. สัมพันธระหว่างบุคลากรพยาบาล กล่าวว่า ผู้ร่วมงาน ผู้ตรวจการ หรือ ผู้บริหารเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาจากการทำงานและมีความสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่าความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาที่ขัดแย้งกับผู้ร่วมงานจะทำให้พยาบาลเกิดอารมณ์เครียด แล้วนำไปสู่ความท้อแท้ใจ และสร้างความรู้สึกในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้บริการได้
9. ลักษณะงานที่รับผิดชอบในการทำงานความเครียดจะมีมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้สภาพการทำงานรวมถึงปริมาณงานที่เหมาะสมกับปริมาณบุคลากร
10. การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้นต้องแสดงความรู้ความสามารถ ทางพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากพยาบาลแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้เหมาะสมก็จะลดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

11. การรับรู้ต่อระบบบริหาร Wolf พบว่า ระบบการบริหารที่ไม่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของพยาบาลในการที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดการขาดการยอมรับในความสามารถในวิชาชีพของตนเอง นอกจากนี้ระเบียบข้อบังคับการติดต่อสื่อสารข้อมูลในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งการขาดการสนับสนุนให้พยาบาลได้มีโอกาสศึกษาต่อฝึกอบรมหรือไม่มีความก้าวหน้าในการทำงาน จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน

จากความหมายของต้นเหตุความเครียดและชนิดต้นเหตุของความเครียดที่นักวิชาการหลายๆ ท่านกล่าวไว้ สามารถสรุปได้ว่า ต้นเหตุของความเครียดเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดอาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายในเช่น ความคิด ความรู้สึก หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและสังคม ที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ต้นเหตุดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และปัจจัยทางด้านองค์การประกอบด้วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์การที่ปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาในที่นี้หมายถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

4. ผลของความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Selye (1956) ระดับของความเครียดส่งผลต่อการปฏิบัติตอบสนอง กลุ่มอาการที่เกิดจากร่างกายมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แก่ ระบบสรีระเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้คนมีการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มากและเกิดผลยาวนานจะทำให้คนเกิดความเปลี่ยนแปลง ความรู้ สติปัญญา ทศนคติ และอารมณ์

Robbins (1998) อธิบายผลกระทบจากความเครียดว่า สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. อาการทางร่างกาย (Physiological symptoms) บุคคลที่มีความเครียดมักจะปรากฏอาการทางร่างกายก่อนอาการทางด้านอื่นๆ จากการวิจัยพบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุของอาการปวดหัว โรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหารจนเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะได้ อัตราการเต้นของหัวใจมากขึ้นและทำให้เกิดโรคหัวใจวายได้

2. อาการทางจิตใจ (Psychological symptoms) การเครียดในงานเป็นสาเหตุให้การรักและเอาใจใส่ในงานลดลง และเป็นอาการทางจิตใจที่เห็นได้ชัดที่สุด อาการทางจิตใจอื่น ๆ ที่เกิดจากความเครียด เช่น ความร้อนรนใจ ความกดดัน การไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย และการตัดสินใจที่ขาดประสิทธิภาพ

3. อาการทางพฤติกรรม (Behavioral symptoms) พฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากบุคคลเกิดความเครียด เช่น ประสิทธิภาพลดลงส่งผลให้ผลผลิตลดลง ขาดงานบ่อยครั้ง จนถึงขั้นลาออก มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์หนักขึ้น หรือนอนไม่หลับ

พจนารถ เจียรวิจิตร (2543) กล่าวว่า ผลของความเครียดในงาน มีผลคือ

1. ผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีความเครียดสูง ได้แก่ ปฏิบัติทางกายและใจที่อาจทำให้โครงสร้าง หรือหน้าที่เปลี่ยนไป อาการเตือนของผู้เครียดมากๆ ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง กลัวตลอดเวลา และอาจไปสู่อาการซึมเศร้า และอาจผลักดันให้เกิดการถอยหนีจากครอบครัว และเพิ่มความรู้สึกหมดหวังต่อสภาพการณ์นั้นๆ อาจเกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพอารมณ์จะเปลี่ยนเร็วหายเร็ว กลายเป็นคนสมบูรณ์แบบ มีมาตรฐานสูงเกินไป และอาจมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย

ความเครียดมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองในเชิงสู้หรือหนี มีกลไกการป้องกันตัวเองให้พ้นจากอันตรายที่อาจเกิดจากความเครียด ในทางการบริหารพบว่า ความเครียดก่อให้เกิดผลที่มีลักษณะเฉพาะ และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผลด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและใจ

2. ผลการปฏิบัติงาน คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานนับว่าเป็นสถานการณ์ธรรมดาและปกติ เพราะการทำงานใดๆ ก็ตามสิ่งที่มักพบเสมอคือ ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปและในขณะเดียวกันก็ต้องพบกับสิ่งที่มีความสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องพยายามดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ ซึ่งอาจหมายถึง การมุ่งเน้นเป้าหมายการดำเนินงานและการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการปฏิบัติงานใดๆ ก็ตาม ความเครียดที่มีขนาดปานกลาง จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่การปล่อยให้เครียดอยู่นานๆ หรือสะสมความเครียดในระดับที่มากเกินไปในระยะเวลานานๆ อาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการทำงานจะแสดงออกโดยความเครียดในระดับต่ำ จะทำลายให้เกิดการทำงานได้ผลมาก แต่เมื่อความเครียดเพิ่มมากขึ้น การทำงานจะเปลี่ยนไป เช่น ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือทำงานที่มีความสำคัญมากขึ้น ยากขึ้น ร่างกายของคนเราจะตอบสนองด้วยการเพิ่มความตื่นตัว และใช้พลังงานมากขึ้นจนมีผลทำให้การทำงานเพิ่ม

ประสิทธิภาพไปจนถึงจุดสูงขึ้นไปด้วย ถ้างานที่ทำประสบความสำเร็จความเครียดจะลดลงโดยธรรมชาติ ทำให้บุคคลเข้าสู่สภาพผ่อนคลาย แต่ถ้าพบว่า มีความเครียดมากขึ้นจากงานที่เพิ่มความยากขึ้นไปอีก การสูญเสียพลังจะเพิ่มขึ้นจนเป็นเหตุให้ผลการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว

3. ผลสุญญัตติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบางครั้งจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อลดความตึงเครียด ซึ่งนับว่าเป็นการบรรเทาหรือผ่อนคลายจากอาการเครียด แต่ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ชี้ว่าการติดยาบางประเภทเกิดจากการใช้ยาเพื่อลดความตึงเครียดจะรวมถึงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ หรือการรับยาประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะสุราจะมีผลไปกดระบบประสาทส่วนกลาง อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้ เกิดอาการตับแข็งและเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง สำหรับยาสูบนับว่าเป็นยากระตุ้น ยากดประสาทและยาคลายกล้ามเนื้อ ผู้ที่เสพติดอาจมีอาการง่วงมึนงง โรคหัวใจและมะเร็งปอด ยาเหล่านี้เป็นสิ่งที่นิยมใช้เพื่อลดความเครียดเฉพาะหน้าเท่านั้น มิได้ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง การใช้ยาจำนวนมากและบ่อยๆ อาจมีผลทำให้เกิดการขาดงาน มีอาการเซื่องซึม มีการลุกลี้ลุกลอน ในขณะที่ทำงานและทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานได้เสมอ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิดความสิ้นเปลืองเงินทองอีกด้วย

4. อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ในสภาพการทำงานกับชีวิตมนุษย์ย่อมต้องการการเอาใจใส่ละเอียดรอบคอบและผิดพลาดไม่ได้ แต่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับปัญหามานานประการ และล้วนแต่เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจะเกิดทุกเวลาและสะสมมากขึ้นตามระยะเวลาที่ยาวนาน และย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องอยู่ในภาวะวิตกกังวล ตึงเครียดสูงตลอดเวลาทำให้สมาธิในการทำงานถูกรบกวน อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วยความพลั้งพลาด ด้วยผลจากการสะสมความเครียด เฉพาะในผู้ปฏิบัติที่ทำงานติดต่อกันหลายๆ วัน ขาดโอกาสที่จะผ่อนคลายความเครียด ทำให้การดูแลผู้รับบริการไม่ทั่วถึงรอบคอบเท่าที่ควร แม้ตัวผู้ดูแลก็อาจได้รับบาดเจ็บเช่นกัน โดยเฉพาะสภาพรีบเร่งจนมีบาดแผลและหากเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยแล้วยิ่งจะก่อปัญหาความเครียดมากขึ้นเป็นร้อยเท่าทวีคูณฉุกเฉิน เพื่อให้การช่วยชีวิตผู้รับบริการเป็นไปได้อย่างทันที่ อุบัติเหตุที่ปรากฏแก่ผู้รับบริการ เช่น การตกเตียง มีการฉีกฉีกฉีกน้ำเกลือหลุด หรือแม้แต่พยาบาลเองก็อาจถูกเข็มฉีดยาที่มิดำ

5. ผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ผลของความเครียดยังทำให้อัตราการสูญเสียพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อปัญหาต่างๆ บางครั้งทำให้ขาดงานโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ผลพวงนี้ ย่อมตกกับผู้รับบริการที่จะไม่ได้บริการที่ดี อาจทำให้เกิดการร้องเรียนเกิดบัตรสนเท่ห์ การประโคมข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ ซึ่งยังความเสียหายต่อตัวพยาบาล ต่อสถาบัน และต่อวิชาชีพ ในแง่ของการลงทุน ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายเพราะประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง การเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานทำให้สิ้นเปลืองวัสดุ-อุปกรณ์ และอาจเกิดการฟ้องร้องเมื่อผู้รับบริการรู้สึกว่าจะไม่ได้รับ

การเอาใจใส่หรือเกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต หรืออาจเกิดความรู้สึกเสียสิทธิที่มนุษย์ชนพึงได้รับการปฏิบัติของพยาบาล

ทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียด

ตามทฤษฎีการตอบสนองต่อความเครียดของ Selye (1956) และ Quick, et al. (1997) ได้กล่าวว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากต้นเหตุของความเครียดใด ๆ ร่างกายจะตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงเกิดขึ้น ซึ่ง Selye เรียกว่า "กลุ่มอาการปรับตัว" มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มอาการปรับตัวทั่ว ๆ ไป (General Adaptation Syndrome: GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1.1 ระยะบอกรเหตุอันตรายหรือระยะเตือน เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยไม่รู้ตัว เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้านโดยระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเพื่อให้ร่างกายเตรียมตัวสู้หรือหนี เพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆ อย่างเกิดขึ้น และนำไปสู่ระยะที่ 2

1.2 ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่างๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุลไว้ ระยะเวลาช่วงนี้ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกาย และความรุนแรงของความเครียด ถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว ถ้าภาวะของความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน ร่างกายรักษาสมดุลไว้ไม่ได้ ระบบต่างๆ จะอ่อนกำลังลง จนเป็นอันตราย อาจทำให้เกิดโรคหรือถึงแก่ความตายได้

2. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการบวม แดง เนื่องจากอักเสบเฉพาะที่นั้น

ความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านสรีระวิทยา เป็นการตอบสนองด้านร่างกายที่ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงในระดับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ เท่านั้น แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 ระบบใหญ่ คือ ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อ

1. ระบบประสาทอัตโนมัติ

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งไปทั่วร่างกาย โดยการนำกระแสประสาทของ Sympathetic และ Parasympathetic จะทำหน้าที่รักษาสมดุลของร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใหญ่และสมอง และลด

การไหลเวียนของเลือดในอวัยวะภายในและผิวหนัง ลดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพิ่มความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นเร็ว

เมื่อสถานการณ์การตอบสนองของ Sympathetic มากเกินไปร่างกายต้องการกลับสู่ภาวะสมดุลร่างกาย โดยการกระตุ้น Parasympathetic ให้ทำงาน Parasympathetic จะทำงานตรงกันข้าม คือ จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ความดันโลหิตและหัวใจเต้นลดลงและเพิ่มการทำงานของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งน้ำลาย การทำงานของอวัยวะทั้งหมดในร่างกาย จะต้องทำงานประสานกันทั้ง Sympathetic และ Parasympathetic

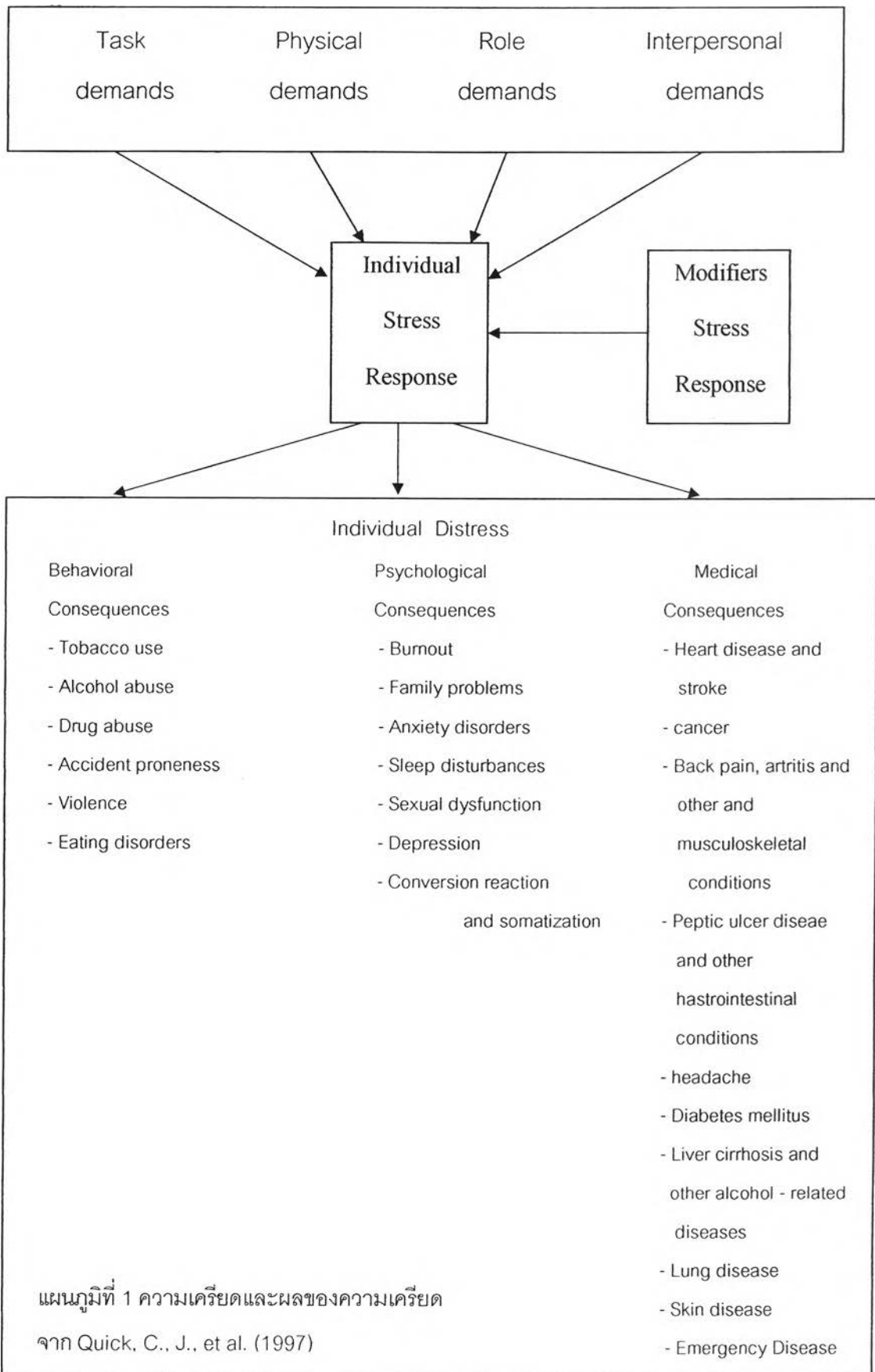
2. ระบบต่อมไร้ท่อ

ระบบต่อมไร้ท่อจะคล้ายกับระบบประสาท แต่จะช่วยการทำงานของร่างกายโดยการหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่ระบบไหลเวียนของเลือด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น Hypothalamus จะมีผลต่อต่อมหมวกไตในส่วน Cortex และ Medulla โดยหลั่ง ACTH (Adenocorticotrophic Hormone) ให้กระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Cortex ให้มีการหลั่ง Cortisol และ Aldosterone ความเครียดทุกชนิดทำให้ ACTH สูงขึ้น Cortisol มีผลต่อ Glucagon ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น ส่วน Aldosterone มีผลต่อ Mineralocorticoid ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูดกลับของเกลือแร่ที่ไต ทำให้ร่างกายมีปริมาณเลือดในร่างกายสูงขึ้น เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

การกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วน Medulla นั้น Hypothalamus จะกระตุ้นโดยตรงผ่านทางระบบประสาท Sympathetic เมื่อต่อมหมวกไตส่วน Medulla ถูกกระตุ้นจะหลั่ง Epineprine และ norepinephrine ผลทั่วไปของสารทั้งสองชนิด จะคล้ายกับระบบ Sympathetic ระดับของฮอร์โมนจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสิ่ง ที่มากระตุ้น ซึ่งจะสูงขึ้นในขณะที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ผลของความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการกินผิดปกติ ผลทางจิตใจทำให้ โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า การเหนื่อยล้า ก้าวร้าว มีปัญหาเรื่องการนอน ปวดศีรษะ เหนื่อยหน่าย ผลต่อร่างกาย โรคหัวใจ ปวดหลัง ปวดกระดูก โรคเบาหวาน โรคตับ โรคปอด โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง

Organizational Demands and Stressors



5. การเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการเผชิญกับความเครียดในงาน เพื่อการคุมปัญหาหรือควบคุมอารมณ์ ที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น

Jalowiec, Murphy และ Power (1984) ให้คำนิยามคำว่า การเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการที่แต่ละคนพยายามทำให้ความเครียดบรรเทาลง ได้พัฒนาเครื่องมือ มาตราวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิค เพื่อประเมินวิธีการเผชิญความเครียด แบบวัดชุดดั้งเดิม แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ การเผชิญกับปัญหา (Confrontive) การจัดการทางอารมณ์ (Emotive) และการบรรเทาความรู้สึก (Palliative) ต่อมาในปี 1987 จาโลวิคได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ได้รูปแบบการเผชิญความเครียด 8 วิธี ดังนี้

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) เป็นการเผชิญกับความเครียด
2. การหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา (Evasive coping) เป็นการใช่วิธีหลีกเลี่ยง และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด
3. การมองในแง่ดี (Optimistic coping) หมายถึง การใช้ความคิดด้านบวก มองโลกในแง่ดี มองหาส่วนที่ดีของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำตัวให้มีอารมณ์ขัน
4. การมองโลกในแง่ร้าย (Fatalistic coping) เป็นการมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
5. การจัดการที่อารมณ์ (Emotive coping) จะใช้วิธีระบายความรู้สึก เปิดเผยความในใจที่กอดตันอยู่ออกมาให้กับบุคคลอื่น
6. การบรรเทาความรู้สึก (Palliative coping) หมายถึง การทำให้รู้สึกดีขึ้น ทำตัวไม่ให้งานทำงานหนัก
7. การอาศัยแหล่งช่วยเหลือ (Supportive coping) ปรึกษาปัญหากับครอบครัว หรือเพื่อน หัวหน้างาน
8. การพึ่งตนเอง (Self-reliant coping) วิธีการเผชิญกับความเครียดที่ต้องพึ่งตนเองมากกว่าคนอื่น

การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่บุคคลจะเผชิญกับปัญหาที่เป็นต้นเหตุของความเครียดในงาน ส่วนแก้ปัญหาแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์นั้น ทำให้หลุดออกไปจากสถานการณ์ชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ปัญหาไม่หมดไป จึงไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่ดี การเผชิญปัญหาบ่อยครั้งโดยไม่ได้รับการแก้ไข สะสมเพิ่มมากขึ้น หากทางออกไม่ได้ เกิดการเจ็บป่วยทางจิตขึ้นได้

6. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้คำนิยามของบทบาทของพยาบาลดังนี้ บทบาทของพยาบาลในการปฏิรูปกิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน เช่น พยาบาลให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายกับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ติดต่อสื่อสาร สอนหรือให้คำปรึกษาร่วมไปด้วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider)

การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษา ไข้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาทของการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้น จะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขาและเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

Benner และ Wrubel (1989) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ และการดูแลเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper)

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงานและมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ ในเรื่องของกระบวนการติดต่อสื่อสาร การรู้จักรับฟัง ทักษะในการตอบสนองและวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือบำบัด

การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น พยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพทราบถึงปัญหา และแผนการพยาบาลและเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบ ในการส่งเวร พยาบาลยังรายงานข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องติดต่อกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และสมาชิกในครอบครัวด้วย

3. การเป็นผู้สอน (Teacher)

การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมินพยาบาล จะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ในชุมชน จะมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง พึ่งพาตนเองในระยะยาว ประชาชนผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการความรู้และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญของงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตวิทยาบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือ นักจิตวิทยาบำบัดให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม และบ่อยครั้งที่พยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม เช่น พยาบาลให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในเรื่อง การคุมกำเนิด การเลิกบุหรี่ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์และเผชิญกับความตาย ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม พยาบาลอาจเป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยจัดกิจกรรมของกลุ่ม การสร้างบรรยากาศให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเชื่อและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้ออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย

การให้คำปรึกษา ต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ และประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่ม พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เห็นว่าพยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้นำกลุ่มต้องมีจิตว่างเพื่อการรับรู้ข้อมูล และเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่นมีอารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับบุคคลที่มีประสบการณ์มาหลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นของผู้นำคือ การรู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator)

คำว่า Advocate หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้กับผู้อื่น ซึ่งในที่นี้คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วย รู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง ในส่วนขององค์วิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย

6. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มริเริ่มการเปลี่ยนแปลง หรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือกประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ผ่านระยะต่างๆ เหล่านี้ การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการวางแผนเป้าหมายดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7. การเป็นผู้นำ (Leader)

บทบาทของการเป็นผู้นำ สามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วย

ให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น

เป้าหมายของภาวะผู้นำ แตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้ และรวมถึง (1) การปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว (2) การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาลที่ให้การดูแล และ (3) การปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager)

ความหมายของการจัดการมักจะสับสนกับภาวะผู้นำ เนื่องจากในวารสารส่วนใหญ่ภาวะผู้นำมักจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในองค์กร การจัดการ คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบการให้ควมดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์กรเมื่อต้องการ การจัดการจึงเกิดขึ้นในองค์กรที่มีการมองอำนาจให้ แต่ภาวะผู้นำไม่ต้องการการมองอำนาจอย่างเป็นทางการในองค์กร

พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลผู้จัดการยังมอบหมาย กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศน์และประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบ กระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การป้องกันสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศน์และประเมินผล

9. บทบาทด้านการวิจัย (Research)

พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก หรือหลังปริญญาเอก เพราะการศึกษาในระดับนี้ มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้และมีความสามารถในการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยพยาบาลที่จบปริญญาโท จะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้ว สามารถทำวิจัยได้ในระดับหนึ่ง ที่เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ถ้าปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จะถูกคาดหวังให้การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหา การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

7. บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล

จากคำนิยามในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมาแล้วที่สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้คำนิยามไว้ จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลทั้ง 9 ด้านก็ยังคงเป็นบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล แต่จะเน้นหนักในด้านต่างๆ ดังนี้ เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper) การเป็นผู้สอน (Teacher) และการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) ในกลุ่มผู้บริหารที่มีตำแหน่งทางวิชาการ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) การเป็นผู้นำ (Leader) การเป็นผู้จัดการ (Manager) และบทบาทด้านการวิจัย (Research)

นอกจากนี้ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล (2533) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานในด้านการเป็นผู้วางแผนงานงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ นอกจากนี้ Kriegle (1968) ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องร่วมในการตรวจผู้ป่วยกับแพทย์ ต้องเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา (Steven, 1976)

Reinhart (1969) และ Gustafson (1988) ได้สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ในรูปของกิจกรรมที่ต้องทำได้แก่ การวางแผนงาน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการติดตามควบคุมงาน

การวางแผนงาน (Planning) ได้แก่ การรวบรวมปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล วางแผนการพยาบาลเพื่อรักษามาตรฐานทางการพยาบาล ร่วมมือและประสานงานกับแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ร่วมอภิปรายปัญหาทางการพยาบาลกับผู้ตรวจการและบุคลากรในหน่วยงาน

การจัดระบบงาน (Organization) โดยวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลตามประเภทและจำนวนของผู้ป่วย จัดสรรบุคลากรพยาบาล และมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ร่วมในการปฐมนิเทศ และการพัฒนาบุคลากร

การอำนวยการ (Directing) โดยการส่งเสริมให้หน่วยงานมีความสัมพันธ์อันดีของผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยและญาติ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รักษาไว้ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ การรายงานปัญหาในการปฏิบัติงานและการพิจารณาประเมินผลงานของบุคลากร

การควบคุมงาน (Controlling) การควบคุมงาน โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย สนใจความรู้เทคนิคทางวิชาการใหม่ๆ เพื่อนำสู่การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2536) ได้จัดทำคู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป โดยสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ อัตรากำลัง งานวิชาการ แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แผนการจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม และแผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
4. ติดตามควบคุมกำกับการทำงานของเจ้าหน้าที่
5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
7. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
11. กำหนดความต้องการการใช้ จัดหา ควบคุมการใช้ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า
12. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
13. ควบคุมดูแลการทำความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
14. จัดตารางเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้มีการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
15. ควบคุมการจัดการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม
16. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
17. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือนและประจำปี
18. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
19. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ
20. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
21. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรมดูงานทางการพยาบาล
22. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน
23. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

25. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ
26. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2535) ได้จัดทำคู่มือกำหนดหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายงานพยาบาลทั้งหมด และเป็นທີ່ปรึกษาด้านวิชาการ โดยปฏิบัติดังนี้

1. แบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ กำหนดงานหลักงานรองให้บุคลากรสายงานพยาบาล
2. จัดให้มีการปฏิบัติงานในคลินิกทุกคลินิก (คลินิกตรวจรักษา, คลินิกส่งเสริมสุขภาพ) เป็นไปตามแผน และให้การดำเนินงาน (Workflow) เป็นไปตามขั้นตอนและสะดวกรวดเร็ว
3. ร่วมทำแผนงานประจำปีของศูนย์ โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของสำนักอนามัย
4. ควบคุมการทำแผนเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนสอนลูกศึกษาในคลินิก ตลอดจนสนับสนุนให้มีการจัดนิทรรศการต่าง ๆ
5. ร่วมทำแผนและทำการนิเทศงานตามระบบ
6. ทำการปฐมนิเทศบุคลากรสายงานพยาบาล ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ หรือเปลี่ยนหน้าที่
7. ทำการนิเทศและติดตามผลงานของบุคลากรสายงานพยาบาล ทั้งในและนอกสถานที่
8. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อการปรับปรุงงาน
9. รับผิดชอบงานระบบส่งต่อ (Referral System)
10. ร่วมมือประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น
11. ร่วมมือในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาอื่นๆ
12. ร่วมเป็นกรรมการในการคัดเลือกบุคคลเพื่อศึกษาต่อ ประชุม สัมมนา และร่วมพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาโทษทางวินัย
13. ควบคุมตรวจสอบการทำสถิติและระเบียบรายงานต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ
14. เป็นกรรมการเก็บรักษาเงินและรับส่งเงิน
15. เป็นวิทยากรในโครงการฝึกอบรม
16. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับนโยบาย

จากแนวคิดและข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแนวทางคล้ายคลึงกับแนวคิดของบุคคลต่างๆ ในต่างประเทศ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีข้อแตกต่างเล็กน้อย คือ

กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดแนวทางที่เป็นข้อปฏิบัติอย่างชัดเจนมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากเป็นข้อกำหนดของหน่วยงานราชการ อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พอจะสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยงาน และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารงาน เป็นผู้รับนโยบายขององค์การนำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยยึดหลักการบริหารเป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงาน การบันทึกรายงาน และการจัดทำงบประมาณอย่างเหมาะสม

2. ด้านบริการพยาบาล เป็นหัวหน้าทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ เป็นผู้นิเทศงานและเผยแพร่ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

3. ด้านวิชาการ ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเป็นคณะกรรมการ หรือวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาสถาบันต่าง ๆ ที่มาศึกษาหาประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้ ทศนา บุญทอง (2542) ได้กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้รอบ (Well Rounded) ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทางการพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างยิ่ง และรู้รอบใน ด้านเศรษฐกิจสังคม และการสาธารณสุข สามารถแสดงความคิดเห็น ทักยะ ต่อผู้ร่วมงานที่บริหารองค์กร และบุคคลมีหลากหลายในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะไปสู่การมีเครือข่ายบุคคล และการยอมรับในสังคมกว้าง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการร่วมมือซึ่งกันและกัน ในระดับองค์กร ความรู้รอบจะนำไปสู่การมีวิสัยทัศน์ที่ถูกทิศทางและป้องกันความสูญเสียขององค์กร

2. มีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ (Administrative and Management Skill) ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการองค์กร และพัฒนาระบบบริการ เพื่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริหาร และนำไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่พึงประสงค์ขององค์กร

3. มีทักษะภาวะผู้นำ (Leadership Skill) ภาวะผู้นำเป็น คุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคลากรในองค์กรพยาบาล และนำองค์กรไปสู่เป้าหมายทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหาร องค์กรพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (management

for change) การต่อรอง (negotiation) การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Lobby) และการยืนยัน (assertiveness)

4. มีทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากกระแสสังคมโลกในภาวะโลกาภิวัตน์และการใช้เทคโนโลยี และทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในการบริหาร เพื่อความรวดเร็วในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารขององค์กร โดยผู้บริหารจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาสากล เพื่อการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารองค์กร

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

พรทิพย์ เกษรานนท์ (2527) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 497 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะครอบครัวมีผลต่อความเครียด ลักษณะงานมีผลต่อคะแนนความเครียด สิ่งแวดล้อมมีผลต่อคะแนนความเครียด

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า โดยเฉลี่ย พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อระบบบริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 324 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 218 คน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและความทนทานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความรู้สึกว่าเหว่อยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การมีแนวโน้มเป็นแบบผสม รองลงมาเป็นแบบปิดและแบบเปิดตามลำดับ

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพมีแนวโน้มแบบ B และพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีความเครียดต่างกัน พยาบาลที่มีบุคลิกภาพ

แบบ A มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ B ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์ การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ปัจจัยในการทำงานทุกด้าน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ ด้านสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเครียด บุคลิกภาพและกลยุทธ์การเผชิญปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2537) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการรวมทุกด้าน และ ในแต่ละด้าน ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมใน บทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป อยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์ และ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาท ส่วนบรรยากาศ องค์การขาดความสามัคคีและอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและปานกลางกับ ความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนภาวะในครอบครัว และบุคลิกภาพแบบมุ่ง ความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ประสบการณ์ บรรยากาศองค์การมีอิทธิพลและอิทธิพล สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดใน บทบาทของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 14.31

ศรีสุดา รัศมีพงศ์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียด และการเผชิญความเครียดใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียมต้องประสบกับความเครียด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และ วิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไต วายเรื้อรัง ผู้ป่วยมีปฏิกริยาในทางลบ ซึ่งแสดงถึงการมีความเครียดต่อข้อจำกัดเรื่องอาหาร และน้ำ ดื่มน้ำมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และการ สูญเสียหน้าที่การงาน

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญ ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ของการปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 83 คน 47 คนมีความเครียดจากการปฏิบัติงานสามารถจัดกลุ่มได้ 6 ประเภท จากการขาดประสบการณ์ การที่ต้องดูแลผู้ป่วยหนัก การสื่อสารระหว่างบุคคล การ ปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และมีวิธีการเผชิญความเครียดโดย การเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึก

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540) ศึกษา ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปฏิบัติงานในระยะ 3 เดือน

แรก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟคแมนเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 66 คน พบว่ามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับภาวะอารมณ์ และการหลีกหนีความรู้สึกเครียด

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2543) ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดในพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันจำนวน 224 คน มีระดับความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการปรับทางจิตอารมณ์ คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของพยาบาลจบใหม่ มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < .01$)

Medley & Larochelle (1995) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความพึงพอใจในงาน ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ โรงพยาบาลชุมชน 122 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ไม่สัมพันธ์กับรูปแบบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดในงานที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย การเผชิญกับปัญหาโดยกลยุทธ์การจัดลำดับความเร่งด่วนของงาน ค้นหาปัญหาของงาน มีการปรับปรุงตัวเอง เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อแก้ไขปัญห และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองการหลีกเลี่ยงปัญหาได้แก่ การหนีออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เครียด การแยกตัวเองอยู่ตามลำพัง การคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของผู้ร่วมงาน การนอนที่มากขึ้น การอาศัยแหล่งความช่วยเหลือเช่น ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน หัวหน้า หรือเพื่อน ปรีกษาสมาชิกในครอบครัว ทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ การมองโลกในแง่ร้าย มียอมรับว่าเหตุการณ์ไม่สามารถแก้ไขได้ คิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง การมองโลกในแง่ดียอมรับว่าเวลาผ่านไปจะหายเครียดได้ หวังว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายในทางที่ดี มองหาสิ่งที่ดีในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การบรรเทาความรู้สึก เช่นหาเวลาในการออกกำลังกาย เล่นกีฬา เบี่ยงเบนความสนใจ ผ่อนคลายความเครียดโดยทำในสิ่งที่เพลิดเพลินใจ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ความเครียดในงาน ผลของความเครียดในงาน และการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ กรอบแนวคิดการทำวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย ความเครียดในงาน ระดับความเครียดในงานที่พิจารณาจากต้นเหตุ

ความเครียดในงาน ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลของความเครียดในงานประกอบด้วย ด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในงาน ใช้วิธีการต่างๆ ประกอบด้วย การเผชิญกับปัญหา การหลีกเลี่ยงปัญหา การอาศัยแหล่งความช่วยเหลือ การมองโลกในแง่ร้าย การมองโลกในแง่ดี และการบรรเทาความทุกข์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

