

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์
 - 1.1 ความหมายพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์
 - 1.2 ทฤษฎีของอารมณ์ (Theories of Emotion)
 - 1.3 ประเภทของอารมณ์ (Types of Emotion)
 - 1.4 การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเกิดอารมณ์ (Emotional Change)
 - 1.5 พฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ (Emotional Behavior)
 - 1.6 การวัดทางอารมณ์ (Measuring Emotion)
 - 1.7 การควบคุมอารมณ์ (Controlling Emotion)
2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดพฤติกรรมทางอารมณ์

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์

1.1 ความหมายพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์

1.1.1 พฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออก อันมีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายนอก ได้แก่ ความสุภาพ ความคล่องแคล่ว ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย เป็นต้น (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540)

พฤติกรรม คือ กิริยาที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกมาเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่กระตุ้น ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกในร่างกาย อันเป็นไปอย่างเหมาะสมเพื่อการอยู่รอดของชีวิต [Biology (ออนไลน์). (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2548, จาก http://www.sf.ac.th/webprothom6/62_group3/2_3.htm]

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสัตว์เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มีกระตุ้น (Stimulus) ซึ่งอาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากที่ถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง เช่น ลูกนกได้ยินเสียงแม่ร้องเพลงจะจำเสียงเพลงของแม่ไว้ ต่อมาเมื่อลูกนกเติบโตถึงวัยที่จะร้องเพลง ลูกนกก็จะเรียนรู้ที่จะเทียบเสียงของตัวเองกับเสียงของแม่ที่เคยได้ยินและจดจำไว้ ทำให้ลูกนกร้องเพลงของพวกเขาเหมือนกันได้ (บุญเกื้อ วัชรเสถียร, 2543)

1.1.2 อารมณ์

อารมณ์ หมายถึง สภาวะของจิตใจที่เกิดการปั่นป่วน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเราให้เกิดอารมณ์นั้น อารมณ์จะเกิดขึ้นฉับพลันทันใด แต่กว่าจะสงบลงได้นั้น ต้องใช้ระยะเวลาซึ่งอาจจะเป็นนาที เป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้ (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520)

อารมณ์ หมายถึง เครื่องยึดเหนี่ยว เช่น เรื่องนี้อ่าถือเอามาเป็นอารมณ์เลย : ความคิด ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ เช่น เดี่ยวอารมณ์ดี เดี่ยวอารมณ์ร้าย ; นิสัยใจคอ เช่น เป็นคนอารมณ์เย็น (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

อารมณ์ในทางพุทธศาสนา คือ ธรรมชาติอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตและเจตสิก จิตทุกขณะจะต้องมีอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้จิตมีสภาวะใดสภาวะหนึ่งประกอบอยู่กับจิตเสมอ ไม่มีจิตใดเลยที่ปราศจากอารมณ์ (ลักษณะ สรีวิวัฒน์, 2531)

อารมณ์ หมายถึง สภาวะความหวั่นไหวของร่างกาย เป็นความรู้สึกที่รุนแรง ทำให้จิตใจปั่นป่วน และแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เป็นไปตามปกติ พฤติกรรมที่แสดงออกมักรุนแรงกว่าธรรมดา และมักควบคู่ไปกับความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (ลักษณะ สรีวิวัฒน์, 2531)

อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายในร่างกาย ซึ่งการแสดงออกของอารมณ์ในรูปใดนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น เช่น โกรธ รัก เกลียด เสรี เป็นต้น อารมณ์จะแสดงออกทางสีหน้า และการเคลื่อนไหว เช่น อารมณ์เศร้า การเคลื่อนไหวจะลดลง อารมณ์เศร้ามากอาจทำลายตนเองได้ อารมณ์ตื่นเต้น การเคลื่อนไหวจะเพิ่มขึ้น (สมบัติ ไชยฤกษ์, 2541 อ้างถึงใน นวิวรรณ สัตธรรม, 2541)

อารมณ์ คือ ความตึงเครียดซึ่งทำให้อินทรีย์พร้อมที่จะแสดงออกเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น (Krect & Crutchfield, 1958 อ้างถึงใน สุชา จันทรโธม, 2544)

อารมณ์ หมายถึง สภาพที่ถูกรบกวนทางจิตใจ เป็นภาวะที่แตกแยกฟุ้งซ่าน คือ ตามธรรมดาแล้ว ถ้าเราไม่มีอารมณ์ สภาพจิตใจและร่างกายจะทำงานเป็นปกติ เรียกว่า อยู่ในสภาพสมดุล หรือเป็น Integrated Activity แต่เมื่อมีสิ่งเข้ามาช่วยปลุกปั่นให้เราเกิดอารมณ์ขึ้น ภาวะที่ร่างกายและ จิตใจถูกกระตุ้นนี้จะทำให้เราเกิดอารมณ์ สภาพของจิตใจและร่างกายจะทำงานไม่ปกติราบเรียบ หรือเป็น Disintegrated Activity (สุชา จันทรโธม, 2544)

อารมณ์ หรือ Emotion มาจากคำว่า Emovere เป็นภาษาละตินมีความหมายตรงกับคำว่า To stir up, Agitate หรือ Excite ซึ่งหมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้น ทำให้ปั่นป่วนหรือตื่นเต้น (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

จากคำจำกัดความข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง ปฏิบัติการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ เช่น บุคคล สัตว์ สิ่งของ อุณหภูมิ แสง สี เสียง สภาพแวดล้อม ความตึงเครียด และความคับข้องใจ เป็นต้น ซึ่งปฏิบัติการแสดงออกของบุคคลจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ปริมาณ และความเข้มของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นนั่นเอง

1.2 ทฤษฎีของอารมณ์ (Theories of Emotion)

ทฤษฎีของอารมณ์ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของอารมณ์กับสิ่งเร้าและสรีรชาตญาณ มีดังนี้ (สุชา จันทรเฒ, 2544)

1. ทฤษฎีอารมณ์ของ James-Lange (James-Lange Theory) วิลเลียม เจมส์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ประกาศความคิดของเขาในค.ศ.1884 และในค.ศ.1885 คาร์ล ลางเง นักสรีรวิทยาชาวเดนมาร์ก ก็ประกาศความคิดเห็นของเขาออกมา มีใจความสำคัญตรงกัน นักจิตวิทยาจึงให้เกียรติแก่คนทั้งสองคนโดยให้ชื่อทฤษฎีมีนามทั้งสองคนร่วมกัน ทฤษฎีนี้เห็นว่า อารมณ์ของคนเราเกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งเข้ามาเร้าอินทรีย์ หลังจากนั้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดพลังประสาท (Nerve Impulse) รายงานการเปลี่ยนแปลงนี้ไปยังสมอง ทำให้เกิดอารมณ์ขึ้นดังไดอะแกรม

Situation ————— Bodily change ————— Emotional Stage
ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า

Situation ————— Emotional Stage ————— Bodily change

2. ทฤษฎีอารมณ์ของ Cannon-Bard (Cannon-Bard Theory) ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Thalamic Theory ทฤษฎีนี้เกิดจากแนวความคิดของนักจิตวิทยา 2 คน คือ Cannon และ Bard ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามีส่วนหนึ่งที่เรียกว่า Hypothalamus ควบคุมการเกิดอารมณ์ของมนุษย์และสัตว์ โดยการทดลองศึกษาจากสุนัขที่ฝึกจากสิ่งเร้าให้มีความรู้สึกโกรธ กลัว ดีใจจนเคยชิน ต่อจากนั้นผ่าสมองสุนัข เอาสมองส่วน Hypothalamus ออกแล้วสังเกตดูว่า สุนัขยังแสดงอารมณ์หรือไม่เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าเดิม ปรากฏว่าสุนัขตัวนั้นไม่แสดงอารมณ์

3. ทฤษฎีอารมณ์ของ McDougall (McDougall Theory) ทฤษฎีนี้เน้นเรื่องอารมณ์และสรีรชาตญาณ โดยเชื่อว่าอารมณ์เป็นสภาพที่อยู่ในจิตสำนึก และสรีรชาตญาณเป็นปฏิกิริยาที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ทั้งสองอย่างนี้ทำหน้าที่อย่างเดียวกัน แมกคูกัลล์บอกว่าสรีรชาตญาณที่สำคัญของเรามี 7 อย่างด้วยกันที่ควบคู่กับอารมณ์ เช่น สรีรชาตญาณหนีภัยคู่กับอารมณ์กลัว สรีรชาตญาณต่อสู้คู่กับอารมณ์โกรธ สรีรชาตญาณสำรวจและกระทำคู่กับอารมณ์อยากรู้ อยากเห็น ฯลฯ ทฤษฎีนี้แม้ว่าจะไม่ได้มีการพิจารณาอย่างจริงจังแต่นักจิตวิทยาสมัยกลางศตวรรษที่ 19 ยังเชื่อถือกันมาก

1.3 ประเภทของอารมณ์ (Types of Emotion)

ชนิดของอารมณ์โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้ดังนี้ (คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

1. ตื่นเต้น (Excitement)
2. ประหลาดใจ (Surprise)
3. ดีใจ (Delight)
4. ร่าเริง (Elation)
5. รัก (Love)
6. สุข (Happiness)
7. พอใจสนุกสนาน (Joy)

8. ชื่น (Humour)
9. เหงา (Loneliness)
10. คิดถึง Missing)
11. เบื่อ (Boredom)
12. เศร้า (Distress)
13. โกรธ (Anger)
14. รังเกียจ (Disgust)
15. โศกเศร้า (Grief)
16. วิตกกังวล (Anxiety)

ส่วนการแบ่งประเภทของอารมณ์ สามารถแบ่งได้โดยยึดหลักแตกต่างกันดังนี้ (คณาจารย์
ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

1. แบ่งตามลักษณะ (Marx, 1976 อ้างถึงใน คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

- 1.1 อารมณ์ประเภทที่น่าชื่นชม (Pleasant) เช่น พอใจสนุกสนาน รัก ฯลฯ
- 1.2 อารมณ์ประเภทที่ไม่น่าชื่นชม (Unpleasant) เช่น โกรธ เศร้า ฯลฯ

2. แบ่งตามคุณสมบัติ (Krech and Crutchfield, 1958 อ้างถึงใน คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

- 2.1 อารมณ์พื้นฐาน (Primary Emotions) เช่น อารมณ์พอใจ-สนุกสนาน (Joy) กลัว
โกรธ เสียใจ
- 2.2 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก (Emotions pertaining to sensory stimulation)
เช่น เจ็บปวด ขยะแขยง ตกใจ ตีใจ
- 2.3 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตัวเอง (Emotions pertaining to self-appraisal)
เช่น อับอาย ภูมิใจ รู้สึกผิด
- 2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (Emotions pertaining to other people) เช่น รัก
เกลียด สงสาร
- 2.5 อารมณ์ในทางชื่นชม (Appreciative Emotions) เช่น อารมณ์ชื่น อารมณ์สุทริย์
- 2.6 อารมณ์ที่คงตัวอยู่ระยะหนึ่ง (Mood) เช่น อารมณ์เศร้า วิตกกังวล ร่าเริง

3. แบ่งตามความเข้มหรือความรุนแรง

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทของอารมณ์ตามความเข้มหรือความรุนแรง (Intensity)
ของอารมณ์อีกด้วย ดังจะเห็นได้จากคำคู่ต่อไปนี้

โกรธ (anger)	-	โทสะ (rage)
กลัว (fear)	-	ตระหนก (horror)
เจ็บปวด (pain)	-	ทรมาน (agony)
เศร้า (sadness)	-	โศกเศร้า (grief)

4. แบ่งตามช่วงเวลาที่เกิดหรือการยืนตัว (Enduring) ของอารมณ์ (Hilgard, 1971 อ้างถึงใน คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

4.1 ลักษณะอารมณ์ที่เป็นนิสัย (Temperament) เป็นลักษณะอารมณ์ประจำตัวจน กลายเป็นนิสัย เช่น เขียวเข็น เลือคร้อน

4.2 อารมณ์ที่คงตัวอยู่ระยะหนึ่ง (Mood) คืออารมณ์ช่วงยาวที่เกิดเป็นครั้งคราว เช่น อารมณ์เสียตั้งแต่เช้าเนื่องจากมีเรื่องก่อกวนใจตั้งแต่คืนก่อน และอารมณ์วิตกกังวลยังคงค้างอยู่แม้จะมีบ่อเกิดมาจากการที่บุคคลไม่สามารถระบายอารมณ์ให้หมดไป หรือในกรณีของเด็กๆ ซึ่งมักจะอารมณ์ไม่ดีตอนก่อน รับประทานอาหารและก่อนเข้านอน

ส่วนอารมณ์ในทางพุทธศาสนาแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (ลักษณะ สรีวิวัฒน์, 2531) คือ

1. กามรรมณ์ หรือกามารมณ์ เป็นสภาวะที่ยึดเหนี่ยวอารมณ์ทางกาย คือ รูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัสทางวัตถุ

2. มหัคคารมณ์ เป็นสภาวะที่จิตยึดเหนี่ยวอยู่ในอารมณ์ทางส่วนใดส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้น ในขณะที่จิตนั้นมากกว่าอารมณ์อื่นๆ

3. บัญญัติอารมณ์ เป็นสภาวะจิตยึดเหนี่ยวอารมณ์ ที่เกิดขึ้นในกระแสความเคลื่อนไหวทาง สัญลักษณ์หรือสิ่งสมมุติกำหนดขึ้นมา ได้แก่ อัถดบยัคติ เป็นสิ่งสมมุติขึ้นเพื่อให้รู้เนื้อความหรือความหมาย เกี่ยวกับรูปร่างสัญญาณหรืออื่นๆกับสัททบัญญัติเป็นกระแสจิตยึดเหนี่ยวการรับรู้สัญญาณทางเสียงว่าหมายถึงอะไร อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากสิ่งเหล่านี้จึงเรียกว่า กาลวิมุตติอารมณ์

4. โลกุตตรอารมณ์ เป็นสภาวะจิตที่ไม่มีกระแสแสดงต้นเหตุต่างๆ ทางกามวิสัยยึดเหนี่ยว กระแสจิตและเจตสิก เป็นอารมณ์ที่พ้นจากวัฏจักรของกิเลสต้นกำเนิด พุทธศาสนาเชื่อว่า อารมณ์เป็นภาวะที่มีความสลับซับซ้อนมาก เพราะมีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรมทางอารมณ์ หลายส่วนด้วยกัน นับตั้งแต่กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือสถานการณ์ใด แล้วบุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อสิ่งเรานั้น กิจกรรมทางอารมณ์จึงมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่จะทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความพอใจ คึงดูดให้ชีวิตเข้าไปหาหรือไม่พึงปรารถนาที่จะผลักดันให้ชีวิตถดถอยหนีจากไป

หากใช้ท่วงทำนองของความรู้สึกเป็นตัวกำหนดประเภทของอารมณ์ อาจจะแบ่งเป็น 2 พวก ใหญ่ๆ (ลักษณะ สรีวิวัฒน์, 2531) คือ

1. อารมณ์ที่เป็นไปในทางยินดี เช่น สนุกสนาน พอใจ เคารพรัก ภูมิใจ ไว้ใจ ชอบ ดีใจ
2. อารมณ์ที่เป็นไปในทางไม่ยินดี เช่น โกรธ กลัว เศร้า โศก เกลียด ไม่ไว้ใจ ขยะแขยง เจ็บปวด ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความรู้สึกผิด และความเหงา เป็นต้น

1.4 การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเกิดอารมณ์ (Emotional Change)

พรรณทิวา รุจิพร (2523) และสุชา จันท์ธอม (2544) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในขณะที่เกิดอารมณ์ ไว้ตรงกัน คือ

1.4.1 การเปลี่ยนแปลงของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Galvanic Skin Response) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้กระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังของคนเราเพิ่มมากขึ้นกว่าในยามปกติ ซึ่งจะรู้ได้โดยใช้ Galvanometer วัด ดังการทดลองของนักจิตวิทยาที่ทำให้นิสัยคนหนึ่งนึกถึงชื่อของเพื่อนสาวที่ตนพอใจ และในขณะที่เดียวกันก็

ให้ท่องอักษรต่างๆ เรียงตามลำดับ พอถึงอักษรที่เป็นอักษรย่อของชื่อเพื่อนสาวของคุณ เข็มของ Galvanometer จะสูงขึ้น แสดงว่าเขาเกิดความรู้สึกผิดปกติ เช่น เหนื่อยหายหรือตื่นเต้นอันเป็นเหตุให้มีกระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้น

1.4.2 ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง (Blood Pressure and Distribution) ในขณะที่เกิดอารมณ์นั้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น และปริมาณโลหิตตามของร่างกายจะผิดปกติ

1.4.3 อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) ในขณะที่เกิดอารมณ์นั้น หัวใจจะทำงานผิดปกติ ซึ่งมักจะเต้นเร็วและแรงขึ้น

1.4.4 อัตราการหายใจ (Respiration) ในขณะที่เกิดอารมณ์นั้น การหายใจจะผิดปกติ บางครั้งก็หายใจแรงและเร็วแต่บางครั้ง ก็อาจถึงกับกลั้นหายใจ

1.4.5 การเปลี่ยนแปลงของขนาดรูม่านตา (Pupillary Response) ในขณะที่เกิดอารมณ์โกรธหรือเจ็บปวดรูม่านตาของคนเราจะขยายโตขึ้น แต่ในขณะที่คนเราสงบเป็นปกติรูม่านตาก็จะหรี่เล็กลง

1.4.6 การผลิตน้ำลาย (Salivary Secretion) ในขณะที่เกิดอารมณ์ ค่อมน้ำลายจะทำงานผิดปกติ เช่น ในขณะที่ตื่นเต้น เราารู้สึกว่าคอแห้ง ปากแห้ง เพราะค่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยกว่าในยามปกติ

1.4.7 ขนลุก (Pilomotor Response) ในขณะที่เกิดอารมณ์บางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความกลัวอย่างรุนแรง จะทำให้ขนลุกชัน

1.4.8 ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Motility) อารมณ์ที่รุนแรงจะมีผลต่อการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ การตื่นเต้นมากๆ อาจทำให้ท้องเสียหรือปวดท้อง หากเกิดความตื่นเต้นอยู่เสมอเป็นเวลานาน อาจจะเป็นโรคกระเพาะอาหารพิการได้

1.4.9 ระบบกล้ามเนื้อตึงเครียดและสั่น (Muscle Tension and Tremor) เป็นการเกร็งของกล้ามเนื้อซึ่งเป็นอาการที่แสดงว่าคนเรากำลังเกิดอารมณ์ หากอารมณ์รุนแรงมาก อาจจะทำให้ถึงกับตัวสั่น

1.4.10 ส่วนประกอบของกระแสโลหิต (Blood Composition) อารมณ์จะทำให้สารต่างๆ ในโลหิตผิดปกติ ต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland) ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์จะผลิตฮอร์โมนมากขึ้น ในโลหิตจะมีน้ำตาลมากขึ้นปริมาณของกรดและด่างในโลหิตจะผิดปกติ

1.5 พฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ (Emotional Behavior)

เมื่อเกิดอารมณ์ขึ้นนั้น คนเราก็จะมีปฏิกิริยาหลายอย่าง พฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์นั้น อาจแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท (สุชา จันทรเอม, 2544) คือ

1.5.1 ปฏิกิริยาภายนอก (Explicit Reaction) เป็นพฤติกรรมที่แจ่มแจ้งรุนแรง เห็นได้ชัดเจน ซึ่งเรียกว่า Over Behavior แบ่งออกได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. แสดงออกในรูปของการทำลาย เช่น ขว้างปา ทบตี คำว่า ทำร้าย
2. แสดงออกในรูปของความยินดีและเต็มใจ เช่น กอดรัด กระโดด
3. แสดงออกในรูปของการถอยหนี เช่น หลบหน้า เดินหนี
4. แสดงออกในรูปของการวางเฉย เช่น ไม่พูด ไม่กินอาหาร

5. แสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) เช่น บึ้งตึง ยิ้มแย้ม

6. แสดงออกทางน้ำเสียง (Vocal Expression) เช่น สั่นรัว เสียงดัง

1.5.2 ปฏิกริยาภายใน (Implicit Reaction) เป็นปฏิกริยาที่เกิดจากอวัยวะภายใน (Viscera Change) เช่น การทำงานของต่อมต่างๆ การหมุนเวียนของกระแสโลหิต

1.5.3 ความจดจ่อ (Awareness) เมื่อเรามีอารมณ์ผูกพันกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เราก็มักจะเอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้นจนหย่อนความสนใจในสิ่งอื่นลงไป

การเกิดอารมณ์มีทั้งผลดีและผลเสีย ข้อดีของการเกิดอารมณ์ก็คือในบางสถานการณ์ทำให้เพิ่มพลัง สามารถทำงานได้ดีกว่าในยามปกติ อารมณ์ทำให้เกิดความร่าเริงสนุกสนานแต่ผลเสียของอารมณ์ก็มีอยู่เช่นกัน ผลเสียที่สำคัญได้แก่

- ผลเสียทางร่างกาย เช่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืดเพื่อ หายใจแรงจนเหนื่อยหอบ
- เป็นผลเสียต่อการทำงาน โดยทั่วไปแล้ว ในขณะที่เกิดอารมณ์คนเรามักจะทำงานไม่ได้หรือทำได้แต่ไม่ดีเท่าที่ควร
- เป็นผลเสียทางสังคม คนที่มีอารมณ์รุนแรงอยู่เสมอ เปลี่ยนแปลงได้ง่ายๆ มักจะเข้ากับใครไม่ค่อยได้ ไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย
- อารมณ์มักนำไปสู่ทัศนคติที่ไม่ดี และถ้ารุนแรงมากๆ อาจจะทำให้กลายเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทได้

คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2520) ได้กล่าวว่า เป็นการยากที่จะตัดสินการแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องถ้าหากว่าเราไม่รู้สถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้น การแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ ประกอบด้วย

1. อาการตะลึง (Startle Pattern) หากบุคคลได้รับการกระตุ้นโดยทันทีทันใดด้วยเสียงดังๆ หรือแสงจ้า การตอบสนองอย่างฉับพลันทันทีทันใดจะเกิดขึ้นกับเขา มันเป็นลักษณะของการตอบสนองที่แสดงถึงความตกตะลึง เช่น ได้มีการศึกษาเสียงปืน โดยการถ่ายภาพเป็นภาพยนตร์เอาไว้ กล้องที่ใช้ในการถ่ายภาพยนตร์นี้จะใช้ความเร็วในการถ่ายภาพประมาณ 3,000 ภาพต่อวินาที จึงจะทำให้เราศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้ การตอบสนองเมื่อบุคคลมีการตกตะลึงก็คือ สิริขะเคลื่อนไหวโดยทันทีทันใด กระพริบตาถี่ๆ สูงและเอนไปข้างหน้า งอเข่า ฯลฯ เป็นต้น แต่ไม่ใช่ว่าพฤติกรรมทั้งหลายที่กล่าวมานี้จะปรากฏให้เห็นได้เฉพาะกับสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงมากเท่านั้น ส่วนสิ่งเร้าที่ไม่ได้กระตุ้นอย่างรุนแรงจะก่อให้เกิดเพียงแต่การกระพริบตาเท่านั้นเอง

2. การแสดงออกทางใบหน้า (Facial Expression) นักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวางที่จะวินิจฉัยการแสดงออกทางใบหน้าของบุคคลในขณะที่เขาเกิดอารมณ์ ปัญหาที่มีอยู่ว่าคนแต่ละคนนั้นมีวิธีที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเองในการแสดงออกทางอารมณ์ แต่อย่างไรก็ตามถ้าเราแบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ อารมณ์ที่ทำให้เกิดความสุขและอารมณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ เราก็สามารถที่จะสังเกตความแตกต่างที่แน่นอนของการแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลเกิดอารมณ์ที่เป็นสุขริมฝีปากของเขาจะเผยออก แต่ถ้าเป็นอารมณ์ที่เป็นทุกข์แล้วริมฝีปากของเขาจะเผยขึ้น สำหรับนัยน์ตานั้นก็คล้ายๆ กับปาก กล่าวคือ ว่าเมื่อมีความสุขหนังตาจะเบิกกว้าง แต่ถ้ามีความเศร้าโศกเสียใจมันจะดูเศร้าหมอง นักจิตวิทยาได้ศึกษาการแสดงออกทางใบหน้าเมื่อเวลาที่คนเกิดอารมณ์โดยให้ผู้วินิจฉัย (Subject) ดูใบหน้าของคนที่เกิด

อารมณ์หลายารูปแล้วถามผู้วิจัยว่า รูปแต่ละรูปนั้นแสดงออกถึงอารมณ์อะไร จากการทดลองดังกล่าวนี้พบว่ามันยากที่ผู้วิจัยจะชี้เฉพาะลงไปว่าในแต่ละรูปนั้นว่าเป็นอารมณ์ชนิดใด (โกรธ กลัว รัก ฯลฯ) ส่วนมากแล้วผู้วิจัยจะบอกได้แค่เพียงประเภทใหญ่ๆ ว่าเป็นอารมณ์ของความสุขหรืออารมณ์ของความทุกข์เท่านั้นเอง และพบว่ามันต้องการแสดงทั้งด้านอารมณ์ได้ดีกว่าปาก นอกจากนี้การเคลื่อนไหวแล้วผู้วิจัยอารมณ์ของคน โดยดูจากภาพนั้นเป็นงานที่ยาก เพราะเป็นใบหน้าทีหนึ่งเฉย ไม่มีการเคลื่อนไหวจึงมีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย ถ้าจะให้ผลที่ดีกว่าแล้ว ควรจะใช้การฉายภาพยนตร์เพราะใบหน้าของคนมีการเคลื่อนไหว

3. การแสดงออกทางอากัปกริยาท่าทาง (Posture and Gesture) การตัดสินอารมณ์ของผู้อื่น นอกจากจะสังเกตจากการแสดงออกทางใบหน้าแล้วเรายังสามารถสังเกตการเคลื่อนไหวของร่างกายประกอบไปด้วย เป็นต้นว่า เมื่อเกิดอารมณ์กลัว บุคคลจะวิ่งหนีไปยังที่ๆ จะให้ความปลอดภัยกับเขาได้หรืออาจจะตกใจมากจนทำอะไรไม่ถูกเลยต้องหยุดอยู่กับที่ เมื่อเกิดอารมณ์โกรธโดยทั่วไปแล้วบุคคลจะมีท่าทีของความก้าวร้าวอาจจะกำมือ และเตรียมการโจมตี เมื่อเกิดอารมณ์ปีติยินดี เขาจะชูคอ ยีดอก การตัดสินพฤติกรรมทางอารมณ์ของบุคคลโดยสังเกตจากการแสดงออกทางอากัปกริยาท่าทางนี้ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับการสังเกตจากการแสดงออกทางใบหน้า เพราะว่าคนเราทุกคนมีความแตกต่างกันในหลายๆ ด้าน ถ้าจะให้การตัดสินมีความแน่นอนยิ่งขึ้นเราต้องพิจารณาทั้งการแสดงออกทางใบหน้าและการแสดงออกทางท่าทางควบคู่กันไป วัฒนธรรมก็เช่นเดียวกันมีอิทธิพลทำให้บุคคลเรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์นี้แตกต่างกันไป

4. การแสดงออกทางด้านเสียง (Vocal Expression) เสียงของคนเรานั้นจะเป็นตัวชี้บ่งของอารมณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าการแสดงออกทางใบหน้าหรืออากัปกริยาท่าทาง เช่น เสียงกรีดร้องบ่งบอกถึงความกลัวหรือความประหลาดใจ เสียงคร่ำครวญบ่งบอกถึงความเจ็บปวดหรือเป็นทุกข์ เสียงที่แผ่วเบา บ่งบอกถึงความเศร้าโศก ส่วนเสียงหัวเราะหมายถึงความสนุกสนาน เสียงที่สั้นพรวดพราดหมายถึงอารมณ์เศร้า เสียงที่แหลมและดังเป็นการแสดงออกของอารมณ์โกรธ คำพูดที่พูดอย่างรวดเร็วโดยปกติชี้ให้เห็นถึงอารมณ์ตื่นเต้น ดังนั้นในการตัดสินอารมณ์หนึ่งอารมณ์ใด ถ้าเราสามารถได้ยินเสียงของคนนั้น ได้เห็นการแสดงออกทางใบหน้าและท่าทางแล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้เราตัดสินอารมณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและแน่นอนยิ่งขึ้น สิ่งที่เราต้องการในการตัดสินการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องและแน่นอนที่สุดนั้น ไม่ใช่เฉพาะพฤติกรรม 4 ประเภท ดังที่ได้กล่าวมาแล้วเท่านั้น แต่จะต้องรวมถึงสถานการณ์ซึ่งเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้นๆ อีกด้วย กล่าวคือว่า เราต้องรู้และเข้าใจในสถานการณ์ซึ่งเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ รวมทั้งสังเกตการแสดงออกจากพฤติกรรม เราจึงสามารถ ตัดสินได้ว่า บุคคลกำลังเกิดอารมณ์อะไร

เมื่อมีสภาพอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้น คนเราอาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมหรือไม่แสดงออกก็ได้ ถ้ามีการแสดงออกเป็นพฤติกรรม อาจพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้ (พรรณทิวา รุจิพร, 2526 อ้างถึงใน คณาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545)

1. การแสดงออกทางสีหน้า ทางกาย ทางกิริยาท่าทาง ทางวาจา ตัวอย่างการแสดงออกทางสีหน้า เช่น ยิ้ม หน้าบึ้ง ขมวดคิ้วนี้หน้า การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง เช่น ถอนหายใจ เอะอะเอ็ดตะโร การแสดงออกทางวาจา เช่น ร้องเพลงเบาๆ พูดจาตลกสนุกสนาน พูดจากระทบกระเทียบเปรี้ยวเปรย เป็นต้น

2. การแสดงออกทางตรง ทางอ้อม และแฝง

การแสดงออกทางตรง เป็นการแสดงออกต่อสิ่งเร้าหรือสภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของสภาพอารมณ์โดยตรง เช่น โกรธคนๆ หนึ่งก็พูดว่ากล่าวเขาต่อหน้า

การแสดงออกทางอ้อม เป็นการแสดงออกต่อสิ่งเร้าหรือสภาพการณ์ที่ไม่ได้เป็นสาเหตุของสภาพอารมณ์ คือมี "แพะรับบาป" หรือการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้อื่นที่ไม่ได้ทำผิดหรือเป็นต้นเหตุ

การแสดงออกแบบแฝง เป็นการแสดงออกโดยตรงต่อสิ่งเร้าหรือสภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของสภาพอารมณ์ แต่การแสดงออกนั้น ไม่ตรงกับลักษณะสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ไม่ชอบคนๆ หนึ่ง แต่กลับแสดงพฤติกรรมว่าชอบคนๆ นั้น หรือในทางตรงกันข้ามคือ ชอบคนหนึ่งแต่แสดงพฤติกรรมให้ปรากฏว่าไม่ชอบ หรือไม่สนใจ ก็เป็นไปได้

3. ในการแสดงพฤติกรรมอาจแสดงออกทันที หรืออาจยับยั้งไว้ไม่แสดงออกทันทีก็ได้

4. สิ่งเร้าหรือสภาพการณ์เดียวกันอาจก่อให้เกิดอารมณ์ไม่เหมือนกันหรืออารมณ์คนละชนิดเกิดขึ้นได้ และพฤติกรรมที่แสดงออกอาจจะไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เนื่องจากการตีความหมายหรือการให้ความหมาย หรือการให้ความหมายแก่สิ่งเร้าหรือสภาพการณ์ของแต่ละคนจะไม่เหมือนกันหรือแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ หรือคุณลักษณะของแต่ละคน

5. ระดับการแสดงออกของพฤติกรรม มีความรุนแรง (Intensity) มากน้อยต่างกันก็คือ อาจจะแสดงออกมาทั้งหมด แสดงออกมากหรือแสดงออกมาน้อย

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางอารมณ์ที่หลากหลาย ทั้งที่มองพฤติกรรมทางอารมณ์ว่าเป็นปฏิริยาภายนอกร่วมกับปฏิริยาภายใน ความผูกพันกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นเพียงอาการแสดงของบุคคลในชั่วขณะ เป็นการแสดงออกทางสีหน้า ทางกาย ทางกิริยาท่าทาง ทางวาจา หรือเป็นการแสดงออกทางตรง ทางอ้อม และแฝง ดังนั้นเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจกับพฤติกรรมทางอารมณ์ได้ง่ายขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์เฉพาะปฏิริยาภายนอกที่เกิดขึ้นเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์เท่านั้น โดยอาศัยแนวคิด พฤติกรรมทางอารมณ์ของ สุชา จันท์เอม (2544) ร่วมกับแนวคิดของ ลักขณา ศรีวัฒน์ (2531) ที่ว่า เมื่อพฤติกรรมที่จะไปสู่เป้าหมายของคนถูกขัดขวาง คือ เกิดความล้มเหลวในการตอบสนองความอยากและความต้องการ ก็จะทำให้คนๆ นั้น เกิดความคับข้องใจ ปฏิริยาตอบโต้ของบุคคลต่อความคับข้องใจจะผลักดันให้บุคคลนั้นต้องเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการแสดงออกหรือปฏิริยาต่างๆ ที่แต่ละบุคคลเลือกปฏิบัติมักเกิดขึ้นเพียงเพื่อลดความเครียดลงเท่านั้น คนเราแต่ละคนก็สามารถทนความตึงเครียดได้ไม่เท่ากัน บางคนยังคงสามารถประพฤติดำเนินไปปกติได้แม้จะมีความเครียดสูง แต่ก็ต้องมีระดับหนึ่งที่คนๆ นั้นทนไม่ได้ ปฏิริยาการแสดงออกเพื่อลดความตึงเครียดของบุคคลประกอบไปด้วย

1. การหยุดอยู่กับที่ (Fixation) คือ ความรู้สึกนั้นคงอยู่ที่และรุนแรงขึ้นทุกทีๆ จนทำให้พฤติกรรมหยุดไปด้วย มักจะแสดงออกมาในลักษณะการอยู่นิ่ง ไม่ทำอะไร หรือทำอะไรซ้ำๆ อย่างเดียวทำให้พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย

2. ความก้าวร้าว (Aggression) เป็นการแสดงออกแบบโกรธ มีท่าที่ไม่เป็นมิตร ต้องการทำลายสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือทำอะไรสักอย่างหนึ่งเพื่อระบายอารมณ์นั้นออกมา อาจจะเป็นการกระทำหรือใช้เวลาเหยียดหยัน พูดเสียดสี ข่มขู่ รวมทั้งที่แสดงออกต่อบุคคลโดยตรง หรือหลีกเลี่ยงไปแสดงต่อสิ่งอื่น เช่น สัตว์เลี้ยงของ หรือกลับไปทำร้ายตนเอง

3. การถอยหนี (Regression) เป็นการถอยหนีจากสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยถอยหลังไปมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัยตนเอง พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มั่นคง หรือมีอันตราย

อาจมีพฤติกรรมเหมือนเด็ก หรือต่ำกว่าวัยที่คนควรจะแสดงเป็นได้ทั้งเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ เช่น บางเรื่อง บุคคลนั้นสามารถช่วยตัวเองได้เมื่อเกิดความไม่สบายใจ เขาจะต้องพึ่งคนอื่นให้ช่วยหรือตัดสินใจได้ เป็นต้น

4. การขอยอมแพ้ (Resignation) เป็นปฏิกริยาของการยอมหรือยกเลิก ปฏิเสธการรับรู้ มีพฤติกรรมท้อถอย (Withdraw) หลีกหนีจากสถานการณ์ที่เป็นจริง

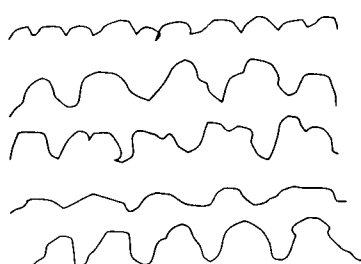
1.6 การวัดอารมณ์ (Measuring Emotion)

การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีอารมณ์หรือไม่นั้น นอกจากจะอาศัยการสังเกตจากหน้าตา น้ำเสียง คำพูด หรือกริยาท่าทางที่บุคคลนั้นแสดงออกแล้ว ยังอาจใช้เครื่องมือวัดอารมณ์ตรวจสอบได้แก่(สุชา จันทรธอม, 2544)

1. เครื่องจับเท็จ ("lie" Detector) ซึ่งคิดโดยนักวิทยาศาสตร์ชาวฝรั่งเศส 2 คน เป็นเครื่องวัด กระแสไฟฟ้าที่เรียกว่า แกลแวนอมิเตอร์ (Galvanometer) หรือ Galvanic Skin Response เมื่อประมาณ พ.ศ.2431(ค.ศ.1888) พบว่าถ้าเอาก้อนเนื้อที่ 2 จุดในร่างกายต่อเข้ากับแกลแวนอมิเตอร์ชนิดไวมากๆ เข็มแกลแวนอมิเตอร์จะกระดิก ซึ่งแสดงว่ามีกระแสไฟฟ้าผ่านจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง หรือถ้าเอาเบตเตอรี่ใส่เข้าไป ในวงจรไฟฟ้านี้ด้วย แกลแวนอมิเตอร์จะบอกว่าร่างกายของเรามีความต้านทานกระแสไฟฟ้าในตัวเองจะลด น้อยลง ซึ่งทำให้เข็มชี้กระแสไฟฟ้าในแกลแวนอมิเตอร์แกว่งไกวไป ถ้าแกว่งไปมากเท่าใดก็แสดงว่าเรามีอารมณ์ รุนแรงมากขึ้นเท่านั้น จากการทดลองของ Ruckmick ทำให้ทราบว่า เมื่อคนเรามีอารมณ์รุนแรง ต่อมาเหงื่อจะขับ เหงื่อออกมาตามผิวหนัง และความชื้นที่ผิวหนังนี้เองทำให้ความต้านทานกระแสไฟฟ้าตัวคนลดลง หรือ เปลี่ยนแปลงไป

เครื่องจับเท็จนี้มักจะนำมาใช้สำหรับการพิจารณาคดีที่เกี่ยวกับอาชญากรรม ซึ่งคนร้ายมักจะ ปากแข็ง ไม่ยอมรับสารภาพ อย่างไรก็ตาม นอกจากใช้เครื่องจับเท็จแล้วยังจะต้องอาศัยหลักฐาน พยาน สิ่งแวดล้อมอื่นๆ ประกอบด้วยในการพิจารณารูปคดี ซึ่งผู้ที่เชี่ยวชาญในทางนี้เท่านั้นจึงจะใช้ได้อย่างถูกต้อง

2. การวัดอารมณ์โดยการตรวจคลื่นสมองโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Electroencephalogram หรือเรียกย่อๆ ว่า EEG ใน ค.ศ. 1926 Barger จิตแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ค้นพบว่า บริเวณเปลือกสมองนั้นมีความ ต่างด้วยไฟฟ้าเช่นเดียวกับกล้ามเนื้อและเส้นประสาท โดยการเอาขั้วไฟฟ้า (Electrode) 2 ขั้ว โดยขั้วหนึ่งวางไว้ที่ ศีรษะด้านซ้ายทอย อีกขั้วหนึ่งวางไว้ติดต่อกับส่วนไหนของศีรษะก็ได้ต่อขั้วไฟฟ้าเข้าไปยังเครื่องขยาย กำลังไฟฟ้าและเครื่องบันทึกคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า คลื่นสมองของคนจะถูกบันทึกออกมาเป็นเส้นกราฟต่างๆ กัน ตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นดังภาพ



ตื่นเต้น (Excited)

ผ่อนคลายอารมณ์ (Relaxed)

ง่วงนอน (Drowsy)

นอนหลับ (Asleep)

หลับสนิท (Deep Sleep)

นอกจากการวัดทางอารมณ์ด้วยวิธีข้างต้นแล้ว ยังมีนักสังคมวิทยาหลายท่านที่พยายามจะวัดความสุข และพบวิธีการประเมินหลายวิธีด้วยกัน โดย Wallis (2005) ได้กล่าวถึงการวัดทางอารมณ์ของ Diener, Csikszentmihalyi, Daniel Kahneman, & Seligman ไว้ดังนี้

Diener ได้พัฒนาเครื่องมือพื้นฐานที่นิยมใช้อย่างกว้างขวาง เรียกว่า The Satisfaction With Life Scale เป็นการสำรวจโดยใช้คำถาม 5 คำถาม ซึ่งพบว่าไปกันได้ดีกับแบบวัดความสุขอื่นๆ เช่น ความประทับใจจากเพื่อนฝูงและครอบครัว การแสดงออกของอารมณ์ที่ดี และการมีอารมณ์ซึมเศร้าต่ำ

The Satisfaction With Life Scale

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และให้คะแนน 1-7 ว่าคุณเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด

ค่าคะแนนเท่ากับ 1 2 3 คำตอบคือ ไม่จริงเลย

ค่าคะแนนเท่ากับ 4 5 คำตอบคือ จริงปานกลาง

ค่าคะแนนเท่ากับ 6 7 คำตอบคือ จริงมากที่สุด

คำถาม

1. โดยส่วนใหญ่แล้ว ชีวิตของฉันใกล้เคียงกับที่ฉันเคยฝันเอาไว้
2. สภาพชีวิตด้านต่างๆ ของฉันนั้นดีเลิศ
3. ฉันพึงพอใจกับชีวิตของฉัน
4. ฉันได้รับสิ่งสำคัญต่างๆ ที่ฉันต้องการในชีวิตแล้ว
5. ถ้าฉันย้อนชีวิตกลับไปได้อีกครั้ง ฉันแทบจะไม่อยากเปลี่ยนแปลงอะไรเลย

คะแนนที่ได้

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 31-35 | คุณรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด |
| 26-30 | คุณรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมาก |
| 21-25 | คุณรู้สึกพึงพอใจในชีวิตเพียงเล็กน้อย |
| 20 | ปานกลาง |
| 15-19 | คุณรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตเล็กน้อย |
| 10-14 | คุณรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต |
| 10-15 | คุณรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตมากที่สุด |

Csikszentmihalyi ได้คิดค้นวิธีใหม่โดยใช้ beeper และใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มเลือก ในจอคอมพิวเตอร์จะมีคำถามต่างๆ เช่น คุณกำลังทำอะไรอยู่ คุณรู้สึกสนุกมากน้อยเพียงใด คุณอยู่ลำพังหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น วิธีนี้อาจใช้เวลามาก แต่ก็ให้ภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นๆ

Daniel Kahneman นักจิตวิทยาที่ได้รับรางวัลโนเบล จาก Princeton University ได้คิดค้นเครื่องมือใหม่ในการวัดความสุข เรียกว่า The day-reconstruction method โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเขียนบันทึกประจำวันอย่างยาว และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทุกสิ่งๆ ที่พวกเขาทำเมื่อวันที่ผ่านมา และใครที่พวกเขาอยู่ด้วยใน

เวลานั้น และให้บอกคะแนนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น เช่น (มีความสุข หมดความอดทน ซึมเศร้า วิตกกังวล เหนื่อย ฯลฯ) โดยให้คะแนน 1-7 การศึกษาของเขาแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ที่คุณจำได้นั้น ได้รับอิทธิพลจากคะแนนอารมณ์ในระดับสูงและต่ำ และขึ้นอยู่กับว่ามันจบลงอย่างไร ตัวอย่างเช่น ถ้าคุณเลือกที่จะศึกษาใครบางคนที่เป็นเพื่อนที่อิตาลี คุณอาจพบว่าบุคคลนั้นกำลังอารมณ์เสียกับการรอคอยพนักงานเสิร์ฟที่ทำงานอย่างเชื่องช้า หรือกำลังบ่นเรื่องเครื่องบินดินเผาที่ราคาแพง เป็นต้น ถ้าคุณถามพวกเขาหลังจากกลับมาแล้ว ว่า “ไปเที่ยวอิตาลีมาอย่างไรบ้าง” สิ่งที่คุณจะจำได้คือช่วงเวลาที่มึนงงที่สุด และสิ่งที่คุณจะรู้สึกในตอนสิ้นสุดการเดินทางเท่านั้น

Seligman เขียนหนังสือชื่อ Authentic Happiness ในปี 2002 เขากล่าวถึงผลงานวิจัยของเขาว่าความสุขประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความสบายใจ (ใบหน้าที่มีรอยยิ้ม) ความมีส่วนร่วม (การมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้งกับครอบครัว การงาน ความรัก และงานอดิเรก) และความหมาย (การใช้จุดแข็งส่วนบุคคลเพื่อสนับสนุนสิ่งที่ยิ่งใหญ่ในท้ายที่สุด)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การวัดอารมณ์สามารถวัดได้ทั้งจากการใช้เครื่องจับเท็จ ("lie" Detector) การตรวจคลื่นสมอง โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Electroencephalogram (EEG) การใช้อุปกรณ์ติดกับโทรศัพท์ (Beeper) ใช้คอมพิวเตอร์ แบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบสังเกตพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะวัดอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพจากพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ผ่านทางแบบสอบถาม เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาในการศึกษาและการใช้เครื่องมือวัดอารมณ์ประเภทอื่น

1.7 การควบคุมอารมณ์ (Controlling Emotional)

เนื่องจากการเกิดอารมณ์ทำให้เกิดผลเสียหลายอย่าง เราจึงควรรู้จักควบคุมอารมณ์ พยายามระงับความรุนแรงของอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะพอควร ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้กระทบกระเทือนต่อบุคลิกภาพและการสมาคมกับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อคนเราอย่างมาก เนื่องจากเราต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องคบค้าสมาคมกับผู้อื่น เป็นสมาชิกของสังคม เราจึงต้องประพฤติปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนและประเพณีนิยมของสังคม ไม่ปล่อยให้อารมณ์มีอำนาจเหนือและทำให้เราประพฤติผิดระเบียบแบบแผนอันดีงามของสังคม

การควบคุมอารมณ์อาจทำได้โดยสรุปได้ดังนี้

1. ฝึกให้รู้จักระงับอารมณ์ที่รุนแรง โดยยึดหลักของความอดทนเป็นที่ตั้ง พยายามแสดงอารมณ์ให้พอเหมาะพอควรตามกาลเทศะจนคิดเป็นนิสัย
2. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดความตึงเครียดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ จงระบายอารมณ์ออกโดยเล่าให้ผู้ที่ไว้วางใจฟังจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ลงได้
4. สร้างอารมณ์ที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้น และตั้งใจที่จะสร้างอารมณ์ดีให้มีตลอดไป เช่น ใช้เวลาว่างสำหรับทำงานอดิเรก เล่นดนตรี กีฬา และกิจกรรมอื่นๆ ที่ตนชอบ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์

ในสถานการณ์ต่างๆ บุคคลจะมีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมือนกัน แต่ปัจจัยที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์อาจไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดและความรู้สึกของบุคคลต่อสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ความไม่สบายใจ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สภาพการทำงาน พฤติกรรมผู้นำ พลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลและสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลได้ ดังนี้

2.1 อายุ

อายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของบุคคล จำนวนปีที่เพิ่มขึ้นของอายุจะบอกถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของตน ดังนั้นในสถานการณ์เดียวกันบุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตสูงกว่าจึงมีความสามารถในการแก้ไขหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตน้อย โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์หรือมีการตอบสนองทางอารมณ์ไม่เหมาะสม จึงมีน้อยกว่าตามไปด้วยจากการศึกษาวิจัยของเชษฐสิณี เศรษฐบุตร (2538) พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทางด้านกายวิภาคและสรีระวิทยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ และเป็นช่วงอายุที่พบโรคทางนรีเวชมาก ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนผิดปกติ มีผลทางด้านร่างกาย เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว ใจสั่น ปวดข้อ เป็นต้น ผลทางด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอกจากนี้ยังมีอาการวิตกกังวล หลงลืมหรือเฉลอเรอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ที่ศึกษาพบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเหนื่อยหน่าย แต่สามารถร่วมกับการรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบในการพยาบาลระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติร้อยละ 22 ($R^2 = .22$) ดังนั้น อายุจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยทำนายพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

2.2 ประสบการณ์การทำงาน

จากการศึกษาของ ลำไย มุสิกคามะ (2538) พบว่า ประสบการณ์การทำงานก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคล โดยผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานจะนำไปสู่ทักษะและเจตคติที่ดีในการทำงาน ระยะเวลาทำงานจะช่วยให้บุคคลเรียนรู้งาน เข้าใจปัญหาได้มากขึ้น การที่บุคคลเข้าใจสถานการณ์และปัญหาได้ดีขึ้น นั่นก็แสดงว่า บุคคลย่อมต้องมีวิธีการเผชิญกับความ ตึงเครียดได้ดีขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสภาพความกดดันแบบเดิม ประสบการณ์การทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งหากบุคคลมีการตอบสนองทางอารมณ์ได้เหมาะสม บุคคลนั้นก็จะไม่เสี่ยงที่จะเกิดอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ที่พบว่า ประสบการณ์ด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์ลงกับความเหนื่อยหน่าย แสดงว่า ผู้ที่มีประสบการณ์สูงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach (1982) อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง, 2528) ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่ายก็เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ประกอบกับอายุยังน้อย และมีความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และ

ระบบการงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงขึ้น เพราะสามารถปรับตัวต่อความ ตึงเครียดจากการทำงานได้ นั่นก็แสดงว่า ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลแตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา

การศึกษาทำให้คนมีการรับรู้ข้อมูลที่รอบคอบและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดังเช่นที่ วินมัต วิษณะนพร (2541) ได้อ้างอิงถึงนักวิชาการหลายท่าน (Suchman, 1967; Becker & Maiman, 1975; Hom 1976; Rosenstock & Becker, 1974; & Pender, 1987) ที่กล่าวถึง พฤติกรรมของบุคคลว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากที่คนกระทำตามความเชื่อตามข่าวสารที่ได้รับ ความเชื่อขึ้นอยู่กับข้อมูล ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือผิดก็ได้ เพราะพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งบุคคลจะต้องมีการกรองข้อมูลก่อนโดยอาศัยความรู้และความเชื่อของตนเอง ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้ โดยปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การตอบสนองต่อการรับรู้และทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) และปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนได้แก่ ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) ประกอบด้วย ลักษณะของบุคคลที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Su HR.(1993 อ้างถึงใน วินมัต วิษณะนพร, 2541) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองความเครียด แสดงว่า การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีความรู้ และสามารถนำข้อมูลจำเป็นที่ตนเองมี ไปใช้การตอบสนองต่อความเครียดได้มากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย

2.4 ความไม่สบายใจ

Stuart & Sundeen (1996 อ้างถึงในเพ็ญศรี รักสละ, 2539) กล่าวว่าไว้ว่า ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลหรือภาวะทางอารมณ์ได้รับการกระทำ จะทำให้การรับรู้ความรู้สึกลึกซึ้ง การประเมินและการมีเจตคติต่อตนเองแคบ สอดคล้องกับคำกล่าวของ เพ็ญศรี รักสละ (2539) ที่ว่า บุคคลที่ไม่มีความวิตกกังวล มีการรับรู้ความรู้สึกรประเมินตนเองและเจตคติที่มีต่อตนเองจะเป็นไปในทิศทางบวกทำให้ภาวะจิตอารมณ์ไม่เครียด นอกจากนี้ ลักษณะ สรีวิวัฒน์ (2531) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกอึดอัดไม่สบายหรือความวิตกกังวลนี้ถือว่าเป็นชนิดหนึ่งของความกลัว ซึ่งตามปกติความกลัวจะต้องมีสิ่งทำให้เกิดความกลัว ส่วนความวิตกกังวลนี้ไม่มีสิ่งทำให้เกิดความกลัว หรือเราสามารถที่จะกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลนั้น ก็คือความกลัวในสิ่งที่ไม่มีความกลัวนั่นเอง ดังนั้นเมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นปกติได้ บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ออกมา สอดคล้องกับที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2528) กล่าวว่าไว้ว่า เมื่อกลไกการต่อสู้อุปสรรคของบุคคลประสบความล้มเหลว ความวิตกกังวลก็จะยังคงอยู่ และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการแสดงออกทางอารมณ์มากขึ้น เช่น มีพฤติกรรมทำลายตนเอง เลื่อยซาไม่สนใจทำงาน หรืออาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ ส่วนความรู้สึกลึกซึ้งของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์ได้เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว หากปัญหาตนเองและของครอบครัวไม่ได้รับการ แก้ไขให้หมดไปก่อนการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ย่อมทำให้ความวิตกกังวลยังคงอยู่และอาจมีมากขึ้น ดังนั้นการที่บุคคลมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์หนึ่งอยู่ก่อนหน้าแล้ว เมื่อต้องมาเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดอีกสถานการณ์หนึ่งก็ยิ่งจะทำให้ระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นได้ โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์จึงเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.5 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

จินตนา ญาติบรรพต (2528) ได้กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาลว่า “เนื่องจากลักษณะของวิชาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความสุขที่ทราม ความเศร้าใจ และความตายของผู้ป่วยในการปฏิบัติงานมักจะเกิดความยุ่งยากลำบากใจได้โดยง่าย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยอันเป็นผลกระทบให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจได้ง่าย” วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมมีความคาดหวังสูงว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีความสุภาพ อ่อนน้อม พุดจาไพเราะ เรียบร้อย มีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว ไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก ความคาดหวังที่มีต่อพยาบาล ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงานเมื่อสะสมอยู่นาน และไม่ได้รับการแก้ไขก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลในที่สุด จากสภาพความเป็นจริงเรามักพบเสมอว่า นอกจากผู้ที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ตาม มาตรฐานวิชาชีพ ตามความคาดหวังของสังคมแล้ว ยังต้องปฏิบัติหน้าที่อื่นเพื่อประโยชน์ขององค์กรด้วย ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและผู้ที่อยู่ในตำแหน่งการบริหารการพยาบาล ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นจึงเพิ่มโอกาสให้บุคลากรเหล่านั้นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peipins (1997 อ้างถึงใน วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องดูแลผู้ได้บังคับบัญชา รับผิดชอบผลประโยชน์ในการทำงาน ควบคุม ดูแลคุณภาพบริการ และแก้ปัญหาของหน่วยงานและปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาในระดับต่างๆ ทำให้เกิดความเครียด (วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต (2528) ที่พบว่า งานในตำแหน่งบริหาร งานที่ต้องทำเป็นผลัดหรือกะมีความสัมพันธ์กับความเครียด ดังนั้น ลักษณะงานที่รับผิดชอบจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่ามาซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

2.6 สภาพการทำงาน

จอมขวัญ หลาวเพชร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า “สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับพนักงานมากที่สุดคือ การไม่ได้รับรู้เรื่องราวต่างๆ เพราะการไม่รู้การเปลี่ยนแปลงในองค์กร การไม่รู้จักตัวงานและเป้าหมายที่หัวหน้าวางมาตรฐานเอาไว้ และการไม่รู้ว่าคุณเองทำงานเป็นอย่างไรบ้าง เหล่านี้เป็นสิ่งที่สร้างความเครียดให้กับพนักงาน “และยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า” ในช่วงแรกๆของการเข้าทำงานเป็นช่วงของสภาวะเครียดและกดดัน พนักงานใหม่มักจะไม่มั่นคงในตัวเอง ซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาด บรรยากาศที่เต็มไปด้วยการทำงาน โดยไม่มีช่วงเวลา ได้ผ่อนคลายหรือพูดคุยสนุกสนานกันจะทำให้พนักงานรู้สึกเคร่งเครียดอย่างรวดเร็ว การมีบรรยากาศในที่ทำงานที่ผู้ทำงานร่วมกันสามารถพูดคุยกันได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีปัญหาเป็นบรรยากาศที่สำคัญมาก ส่วนทรัพยากรและการฝึกฝนหากพนักงานรู้สึกว่ามีสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงพอ พวกเขาจะรู้สึกเครียดและไม่สามารถทำงานได้เต็มความสามารถที่มีอยู่” นอกจากนี้ Salazar (1991 อ้างถึงใน วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า กฎข้อบังคับที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความเครียดและมีผลต่อร่างกายได้ ดังนั้น สภาพการทำงานเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน ความชัดเจนของระบบการบริหารงาน นโยบายวิธีปฏิบัติ และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์จึงมีส่วนทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ขึ้นได้

2.7 พฤติกรรมผู้นำ

วารุณี จุฑาจินดาเขต (2537) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำมีมิติมุ่งงานและมีมิติมุ่งสัมพันธ์ของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ จอมขวัญ หลาวเพชร (2547) ที่ว่า หัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานเป็นบุคคลสำคัญที่จะสร้างขวัญและกำลังใจ กระตุ้นการทำงานหรือกระตุ้นระดับความเครียดให้เกิดขึ้นกับพนักงาน หัวหน้างานที่รู้วิธีนำทาง สนับสนุน และให้กำลังใจพนักงานจะทำให้พนักงานมีความเครียดน้อยลง หัวหน้างานที่ไม่มีทักษะการบริหารหรือมีปัญหากับตัวเอง ไม่เพียงแต่จะไม่ช่วยพนักงานจัดการกับความเครียด แต่ยังเป็นผู้สร้างให้เกิดความเครียดกับพนักงานได้มากอีกด้วย การที่ผู้บริหารจะมอบหมายงานให้บุคคลในองค์กรให้มีจะมอบหมายให้ตามความรู้ความสามารถแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ควรคำนึงความพึงพอใจที่บุคคลนั้นจะทำงานด้วย ดังนั้น พฤติกรรมของผู้นำจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

2.8 พลังอำนาจ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2540) กล่าวถึงพลังอำนาจว่า พลังอำนาจเป็นคุณสมบัติที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคน การมีพลังอำนาจในตัวเอง ทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมี คุณภาพ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานทุกระดับ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพ รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง การที่พยาบาลมีพลังอำนาจจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ จอมขวัญ หลาวเพชร (2547) ได้กล่าวถึงอำนาจว่า “พนักงานใน องค์กรล้วนแต่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านภูมิหลัง ความต้องการ สติปัญญา อารมณ์ และความรู้สึก การทำให้พนักงานรับรู้ถึงความรู้สึกของอำนาจการควบคุม พวกเขาจะรู้ว่าตัวเองจะคาดหวังอะไรได้บ้าง ซึ่งความรู้สึกถึงอำนาจการควบคุมในมือของตัวเองและการสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้นี้เอง ที่มีส่วนช่วยให้ความเครียดของพนักงานลดน้อยลง การรับรู้ถึงอำนาจในการควบคุมตนเอง สิ่งต่างๆ แม้ว่าจริงๆ แล้วเราไม่ได้มีอำนาจในการควบคุมสิ่งใด แต่เรารับรู้ว่ามี เราก็จะไม่ถูกทำลายกระบวนการคิดจากภาวะภายนอก กล่าวคือ หากเรารู้ว่าสภาวะที่ไม่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อใด เราจะไม่ได้รับผลกระทบจากสภาวะดังกล่าวมากเท่ากับคนที่ไม่รู้มาก่อน การได้รับรู้เป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดความรู้สึกว่าเรามีอำนาจควบคุมได้ ทำให้สามารถปรับสภาพให้ทนต่อสถานการณ์กดดันและเคร่งเครียดได้” และยังคงกล่าวอีกว่า “อำนาจควบคุมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่จะทำให้พนักงานรู้สึกเครียดหรือรู้สึกมีพลังที่จะสร้างสรรค์งาน และเผชิญหน้ากับความท้าทายที่มีเข้ามา ยิ่งพนักงานมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเองมากเท่าไร พวกเขาจะยิ่งรู้สึกมีความพอใจกับงานและสร้างงานที่มีคุณภาพมากขึ้นที่มีความเครียดน้อยเท่านั้น” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ไชยาฟอง (2544) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ แสดงว่า พยาบาลที่มีพลังอำนาจสูงจึงมีโอกาสเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าพยาบาลที่มีพลังอำนาจในตัวเองต่ำ ดังนั้น พลังอำนาจจึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

พลังอำนาจในองค์กร

พลังอำนาจเชิงโครงสร้างในองค์กรตามแนวคิดของ Kanter (1979 อ้างถึงใน ทองสมัย ยุรชัย, 2543) สามารถสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์กรขึ้นอยู่กับโครงสร้างของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบของพลังอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความสำเร็จของงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคลากรมีพลังอำนาจ และใช้พลังอำนาจที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และถูกต้องจึงจะเกิดพลังอำนาจในตนเอง และในงานอย่างแท้จริง พลังอำนาจในที่นี้เกิดจากการที่มีบุคคลในองค์กรสามารถเข้าถึงและนำความช่วยเหลือสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งทรัพยากรและโอกาสที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงานของตนเอง ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งโครงสร้างพลังอำนาจในองค์กรตามแนวคิดของ Kanter (1979) อธิบายได้ดังนี้

1. การช่วยเหลือสนับสนุน (Support) หมายถึง ความร่วมมือ และความช่วยเหลือทั้งร่างกาย แรงใจจากเพื่อนร่วมงาน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเอื้อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างคล่องตัว และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง สิ่งที่เป็นข้อมูล ความรู้ในทุกๆ ด้าน ทั้งที่เป็นความรู้ทั่วไป ความรู้ทางวิชาการ ทักษะ และความชำนาญ
3. ทรัพยากร (Resource) หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทรัพยากรตามแนวคิดของ Kanter (1979) ประกอบด้วย เงินทุน ขอบเขต วัสดุอุปกรณ์ และเวลา
 - เงินทุน ได้แก่ งบประมาณขององค์กรที่จัดสรรเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ขอบเขต ได้แก่ การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และให้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน
 - วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ วัสดุ สิ่งของ อาคาร สถานที่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
 - เวลา เป็นทรัพยากรที่เป็นนามธรรม หากบุคลากรสามารถจัดสรรเวลาได้อย่างเหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
4. โอกาส (Opportunity) หมายถึง โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงาน มีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ รวมทั้งโอกาสที่จะได้รับการยอมรับและค่าตอบแทนที่เหมาะสมตามความสามารถ

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะมีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานนั้น พิจารณาที่โครงสร้างของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตามแนวคิดของ Kanter (1979) สามารถทำได้โดยบุคคลนั้นจะต้องผลักดันตนเองให้มีความสามารถที่จะเข้าถึงแหล่งของพลังอำนาจทั้ง 4 ประเภท รวมทั้งความสามารถที่จะนำแหล่งพลังอำนาจดังกล่าวไปทำให้งานประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพึงพอใจในงานและเกิดแรงจูงใจที่จะคงอยู่ในองค์กรต่อไป

2.9 สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้าพยาบาล

มี สัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นอย่างดีพยาบาลก็จะทำงานด้วยความสุขใจ ไม่เกิดความท้อถอย ให้อภัย และยินดีกับความ
ความสำเร็จของเพื่อนและงานที่ทำร่วมกัน ความเป็นมิตรและความรื่นเริงนั้น ส่งผลให้เพื่อนร่วมงานทุก
คนทำงานร่วมกันด้วยความพึงพอใจ

นอกจากนี้ สมพร สุทัศนีย์ (2544) ยังกล่าวว่า “มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี ในการติดต่อสัมพันธ์
กับมนุษย์นั้นต้องยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่าของความเป็นคนเท่ากัน มนุษย์มีความสามารถเฉพาะตัว ทุกคน
อยากได้รับการยอมรับนับถือ การยกย่องสรรเสริญ แต่ไม่ปรารถนาจะได้รับการดูถูกเหยียดหยามไม่ว่าเขาจะ
เป็นใคร มีฐานะอย่างไร ในการคบหาสมาคมหรือทำงานร่วมกันกับผู้อื่นในองค์กรนั้นบุคคลจะต้องยอมรับ
ให้เกียรติยกย่องเพื่อนร่วมงาน ก็จะต้องยอมรับว่าทุกคนมีค่าแห่งความเป็นคนเท่าเทียมกัน ถ้าบุคคลยอมรับ
ความเท่าเทียมกัน สัมพันธภาพที่ดีย่อมเกิดขึ้น” การมีสัมพันธภาพหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากจะช่วย
ให้การติดต่อระหว่างกันมีประสิทธิภาพแล้ว ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีก็ยังช่วยลดโอกาสให้ผู้ที่มีความกดดัน
ทางอารมณ์เผชิญหน้ากับเพื่อนร่วมงานน้อยลงไปด้วย (จอมขวัญ หลาวเพชร, 2547) ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่าง
บุคลากรพยาบาลจึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ได้เช่นกัน

2.10 สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออก
ทางอารมณ์ได้ เพราะโดยปกติแล้วผู้ที่มาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลมักเป็นผู้ที่มีความไม่สบายใจเป็น
พื้นฐานอยู่แล้ว ดังนั้น หากผู้ให้บริการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจยอมรับมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดี
ระหว่างกัน เมื่อผู้ให้และผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้วย่อมทำให้บรรยากาศของการบริการมีลักษณะ
ผ่อนคลายเป็นกันเอง ถ้อยทีถ้อยอาศัยและประนีประนอม ผู้ให้บริการจะรู้สึกเต็มใจในการบริการโดยไม่มองข้าม
ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ตนเองก็มีความสุขที่ได้ให้บริการอย่าง
เต็มกำลังความสามารถ ไม่รู้สึกอึดอัดหรือคับข้องใจในการปฏิบัตินั้น ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเองก็รู้สึกดีที่
ตนเองไม่ได้ถูกมองว่าเป็นปัญหาหรือภาระของผู้ให้บริการ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้และผู้ให้บริการมี
สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการก็จะไม่มีความสุข เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่พอใจ คับข้องใจใน
บริการที่ให้หรือได้รับทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ จอมขวัญ หลาวเพชร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า การเห็นใจและเข้าใจ
ผู้อื่นเป็นความสามารถที่จะรับรู้อารมณ์ หรือความรู้สึกของคนอื่น หรือเป็นการรู้สึกอย่างที่คนอื่นรู้สึก เหมือนกับ
ความสามารถที่ทำให้เราเข้าไปอยู่ในสภาพของผู้อื่นไม่ว่าผู้อื่นจะอยู่ในสภาพความทุกข์ทรมาน เศร้าโศกเสียใจ
หรือ มีความสุขความรู้สึกเห็นใจและเข้าใจดังกล่าวจะแสดงทางวาจา สีหน้า ดวงตา ท่าทาง ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิด
ความสุข ตนเองก็มีความสุขไม่เกิดความคับข้องใจหรือลำบากใจที่ต้องไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย พฤติกรรม
แสดงออกทางอารมณ์จึงมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยลง

จากข้อมูลข้างต้นพอสรุปได้ว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ความ
ไม่สบายใจ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สภาพการทำงาน พฤติกรรมผู้นำ พลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่าง
บุคลากรพยาบาลและสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์
ของพยาบาลวิชาชีพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดพฤติกรรมทางอารมณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่กล่าวถึงพฤติกรรมทางอารมณ์ทั้งในลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรมทางอารมณ์ควบคู่กันไปซึ่งประกอบไปด้วยงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

จินตนา ญาติบรรพต (2528) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 6 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 339 คน ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่ง และประสบการณ์ด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย โดยการรับรู้ต่อการบริหารงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และอายุสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 22 ($R^2 = .22$)

สมจิตร อุคมศรี (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 199 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุและสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 12 ($R^2 = .12$) ดังนั้น ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุและสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลจึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

วารุณี จุฑาจินดาเขต (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้างานกับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการ ในสำนักงานคณบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการสาย ข และสาย ค ที่ปฏิบัติงานในสำนักคณบดี คณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำและแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำมีมิติงานและมิติสัมพันธ์ของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการ ในงานบริหารและธุรการ งานคลังและพัสดุ งานบริการการศึกษา ยกเว้น งานนโยบายและแผน ในสำนักงานคณบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พฤติกรรมของผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจของบุคคล ความพึงพอใจของบุคคลเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่า บุคคลมีความสุขในการในการทำงาน เมื่อบุคคลมีความสุขในการทำงาน อารมณ์ความตึงเครียดต่างๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น พฤติกรรมของผู้นำอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่ามาซึ่งพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

อัมพร กุลเวชกิจ (2537) ศึกษาสัมพันธภาพและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2536 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 132 คน โดยใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพและแบบสำรวจความเครียด ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยทำให้ทราบเบื้องต้นว่า สัมพันธภาพอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

Su HR. (1993 อ้างถึงใน วิมนต์ วันยาพร, 2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน คุณลักษณะของบุคคลและการตอบสนองต่อความเครียด ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก 810 คน พบว่า ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตอบสนองความเครียดของพยาบาลคลินิก สูงกว่าคนทำงานอื่นๆ การตอบสนองความเครียดมีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรม Type A สถานภาพสมรส จำนวนบุตร หน่วยงาน ตำแหน่ง การศึกษา ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองความเครียด

ศิริวรรณ วงศ์ประกรณ์กุล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบความเป็นผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัย พยาบาลกับบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 273 คน โดยใช้แบบสอบถามความเป็นผู้นำ ของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและแบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .81 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเป็นผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลแบบอัตตาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรยากาศ แบบซึมเซา ($r = .19, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับบรรยากาศแบบแจ่มใส ($r = .13, p < .01$) แบบอิสระ ($r = -.22, p < .01$) แบบสนิทสนม ($r = -.33, p < .01$) และแบบรวมอำนาจ ($r = -.23, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศแบบควบคุม

2. ความเป็นผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บรรยากาศแบบแจ่มใส ($r = .38, p < .01$) แบบอิสระ ($r = -.22, p < .01$) แบบสนิทสนม ($r = .29, p < .01$) และ แบบรวมอำนาจ ($r = .23, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับบรรยากาศแบบซึมเซา ($r = .22, p < .01$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศแบบควบคุม

3. ความเป็นผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลแบบเสรีนิยมมีความสัมพันธ์ทางลบกับบรรยากาศแบบ แบบควบคุม ($r = -.13, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศแจ่มใส แบบอิสระ แบบสนิทสนม แบบรวมอำนาจ และแบบซึมเซา

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พฤติกรรมของผู้นำซึ่งสะท้อนได้จากแบบของผู้นำมีผลต่อบรรยากาศใน การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เป็นบวกหรือลบก็ได้ขึ้น อยู่กับ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้นำแต่ละคน ผู้นำที่มีความสามารถสูงจะสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานให้ เป็นบวกอยู่เสมอ เมื่อบรรยากาศในการทำงานเป็นบวกบุคลากรทุกคนย่อมรู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย กระตือรือร้น และมีความสุขกับการทำงาน โอกาสที่จะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์จึงมีน้อยมาก ดังนั้น พฤติกรรมของผู้นำ จึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

จิราพร ผิวงาม (2544) ศึกษาความเครียดและความต้องการการช่วยเหลือของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ประกอบอาชีพในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไปในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 48 ราย โดยใช้แบบวัดความเครียดของ HOS และแบบสอบถามเกี่ยวกับแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่จบ การศึกษาใหม่และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82, .85 และ .88 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดก่อให้เกิด ความเครียดในระดับต่ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยข้างต้นทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ยังมีความเครียดอยู่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลที่จบใหม่ยังมีประสบการณ์การทำงานน้อย ต้องปรับตัวในหลายๆด้านเพื่อเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากสภาวะแวดล้อมเดิม หากพยาบาลที่จบใหม่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ก็จะเกิดความตึงเครียดตามมา ดังนั้น สภาพการทำงานและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีต่อการเกิดความพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

สุนันทา ไชยาฟอง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 184 คน โดยใช้แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Laschinger (1994) และแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของ Maslach & Jackson (1986) ที่ผู้วิจัยแปลด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกทางความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ที่แสดงออกทางการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่นลดลงอยู่ในระดับต่ำ และที่แสดงออกทางความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่นลดลง จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า พยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีพลังอำนาจในตนเองสูงตามไปด้วย พยาบาลที่มีพลังอำนาจสูงจึงมีโอกาสเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าพยาบาลที่มีพลังอำนาจในตัวเองต่ำ ดังนั้น พลังอำนาจจึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้

Laschinger & Havens (1997 อ้างถึงใน สุนันทา ไชยาฟอง, 2544) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในที่ทำงานกับภาวะเครียดและประสิทธิภาพของงานในพยาบาลประจำการ จำนวน 62 คน ที่ปฏิบัติงานใน Acute Care Hospital แห่งหนึ่ง รัฐแคลิฟอร์เนียของสหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Laschinger (1994) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโอกาส ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุน ด้านทรัพยากรและโดยรวม เท่ากับ .78 .82 .89 .88 และ .94 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดในงาน ($r = -.69, p < .001$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจสูง สามารถทำนายประสิทธิภาพของงานสูง ได้ถึงร้อยละ 58 แสดงว่า พลังอำนาจมีผลต่อการเกิดความเครียดและพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคล

Petrova G.G., Todorova M.T., & Mateva N.G. (2005) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยเนื้องอกวิทยา จำนวน 70 คน ดำรงและวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลทำให้เกิดกลุ่มอาการดังกล่าว โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณหาค่าสัดส่วน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดร้อยละ 98.50 โดยยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พวกเขาเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยต่อมาคือ การปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัดซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดร้อยละ 100 รู้สึกกลัวตายร้อยละ 59.40 การจากไปของผู้ป่วยและญาติร้อยละ 55.10 ส่วนการเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดและ

ความสิ้นหวังทำให้รู้สึกหดหู่ใจร้อยละ 56.50 โดยร้อยละ 67.00 บอกว่า พวกเขาต้องเผชิญหน้ากับความตายทุกๆ วัน ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมและความสัมพันธ์กับครอบครัวของพวกเขา

Ogino K. (2005) ศึกษาผลกระทบของสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการกับความเหนื่อยหน่ายของวิชาชีพบริการ โดยสำรวจการรับรู้ถึงสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่จำนวน 165 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการสูงสูงกว่าค่าเฉลี่ย และมีแนวโน้มในการรับรู้ถึงสัมพันธภาพเพิ่มมากขึ้น ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า การประเมินในเชิงบวกของพยาบาลต่อผู้ใช้บริการสามารถพบได้ขณะเกิดความเหนื่อยหน่ายแต่ไม่มีผลต่อภาวะเครียดของจิตใจ นอกจากนี้ การประเมินในเชิงบวกของผู้ให้บริการยังช่วยป้องกันผลกระทบการลดความสูญเสียความเป็นบุคคลในขณะที่เกิดความขัดแย้งกับผู้ใช้บริการได้ด้วย โดยการรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดในการป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ประกอบการวิชาชีพบริการ

Benbunan Bentata B., Alfaya Gongora M.M., Chocron Cochen S., Cruz Quintana F., Villaverde Gutierrez C., & Roa Venegas J.M. (2005) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดที่มีผลต่อความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลในผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนพยาบาลในโรงเรียนการพยาบาล Melilla ประเทศสเปนจำนวน 87 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในคลินิกมีผลต่อความเครียดมากที่สุด นอกจากนี้การทำตามคำสั่ง การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต ความอดทนต่อความก้าวร้าวของผู้ป่วย นื่องอก และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีผลต่อการเกิดความเครียดของนักเรียนพยาบาลด้วยเช่นกัน

Murji A., Gomez M., Knighton J., & Fish J.S. (2006) ศึกษาอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วย Burn Unit โดยศึกษาประสบการณ์ความตึงเครียดและความพึงพอใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวน 75 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใน Burn Unit จำนวน 36 คน และผู้ที่ปฏิบัติงานใน CrCU (Critical care unit) จำนวน 39 คน แบบสอบถามประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ Maslach แบบสอบถามความเครียดและความพึงพอใจในงาน รวมถึงกลวิธีที่ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการตอบสนองต่อปัญหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพใน Burn Unit และ CrCU มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ จำนวนปีที่ทำงานในหน่วยบริการ จำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยต่อเดือนไม่แตกต่างกัน ในแบบทดสอบความเหนื่อยหน่ายพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพใน Burn Unit และ CrCU มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน แม้ว่าผู้ที่ปฏิบัติงานใน Burn Unit จะมีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำกว่าผู้ปฏิบัติงานใน CrCU ($p = .05$) ส่วนการตอบสนองต่อความเครียดมีความแตกต่างกัน ($p = .01$) แสดงว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมหรือทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์แตกต่างกันได้

Li Calzi S., Farinelli M., Ercolani M., Alianti M., Manigrasso V., & Taroni A.M. (2006). ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการฟื้นฟูสุขภาพ 4 กลุ่ม คือ แพทย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่เทคนิค ตัวแปรประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่าย ความรู้สึกกดดันและความโกรธ และระดับความเครียดที่สังเกตได้ ผลการศึกษาพบว่า ทุกคนเคยมีประสบการณ์เหนื่อยหน่ายในระดับที่ต่ำถึงปานกลาง ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์พบมากในกลุ่มผู้ประกอบการฟื้นฟูสุขภาพ ในขณะที่ความ

รู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลสูงในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ และยังพบความรู้สึกกดดันในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วย แต่เมื่อพิจารณาถึงความรู้สึกโกรธของกลุ่มวิชาชีพทั้ง 4 กลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน โดยความโกรธที่แสดงออกมีความแตกต่างกันทั้งในที่ที่เป็นคำพูดและการแสดงออก ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขณะทำงาน

Chang E.M., Daly J., Hancock K.M., Bidewell J.W., Johnson A., Lambert V.A., & Lambert C.E. (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในสถานที่ทำงาน วิธีการตอบสนองต่อความเครียด ลักษณะประชากรและสุขภาพของพยาบาลออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามในการทดสอบ ผลการศึกษาพบว่า ความตึงเครียดในสถานที่ต่างกันสัมพันธ์กับวิธีการตอบสนองต่อความเครียด ลักษณะประชากร แพทย์ และจริยธรรมด้านสุขภาพ ส่วนความตึงเครียดในสถานที่ทำงานอื่นๆ ระบบการตอบสนองต่อความเครียดและลักษณะประชากรเป็นสิ่งที่จะทำนายสุขภาพกายและใจได้ดีที่สุด และจากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า อายุสามารถทำนายสุขภาพกายได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายการตอบสนองต่อความตึงเครียดได้ดีที่สุดคือ ภาวะของจิตใจ ประกอบด้วย การหลีกหนีหลบเลี่ยง ช่วงเวลาและการควบคุมตนเอง โดยตัวแปรที่ทำนายภาวะจิตใจในขณะปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ จำนวนปีที่ทำงานในหน่วยบริการ ปริมาณงาน ซึ่งคะแนนด้านจิตใจและความต่อเนื่องในการตอบสนองต่อความเครียดของพยาบาลที่ทำงานหลายปีจะสูงกว่า และคะแนนด้านจิตใจจะต่ำในพยาบาลที่ใช้การหลบเลี่ยง หลีกหนี ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือจากสถานที่ทำงาน ต้องทำงานหนัก และใช้การควบคุมตนเองในการตอบสนองต่อความเครียด นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารองค์กร คำชี้แนะในช่วงแรกของการทำงาน การจัดการกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาระงานที่เพิ่มขึ้นด้วย

Leiter M.P., & Spence Laschinger H.K. (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ของงานและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศแคนาดาจำนวน 8,597 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองและแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ Maslach ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพมี 5 ปัจจัย ประกอบด้วย รูปแบบชีวิตการทำงานของพยาบาล นโยบายเกี่ยวกับการทำงาน ระดับของผู้ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือสนับสนุนการพยาบาล และสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยการช่วยเหลือสนับสนุนมีผลทางลบต่อความรู้สึกก่อนล้ำทางอารมณ์ และมีผลทางบวกต่อความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคล

ซึ่งจากผลการวิจัยข้างต้นทำให้ทราบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ควบคู่ไปกับอารมณ์เครียด ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ และอารมณ์ด้านลบอื่นๆ และกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์หลายปัจจัยด้วยกัน ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่งประสบการณ์ด้านการพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุ พฤติกรรมผู้นำ สภาพการทำงาน พลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ รูปแบบชีวิตการทำงานของพยาบาล นโยบายเกี่ยวกับการทำงาน ระดับของผู้ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือสนับสนุนการพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล การทำตามคำสั่ง การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต และความอดทนต่อความก้าวร้าวของผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมทางอารมณ์ที่มีการกล่าวถึงประกอบด้วย พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมกรหลีกหนี-หลบเลี่ยง เป็นต้น โดยการประเมินทางอารมณ์จะอยู่ในรูปของการประเมินความเครียด ความพึงพอใจ และความวิตกกังวลเป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงการวัดพฤติกรรมทางอารมณ์โดยตรงไว้มีดังนี้

ประเสริฐไชย สุขสะอาด(2539) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในการกีฬาของนักกีฬามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถในระดับต่ำและความสามารถในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬามหาวิทยาลัยรัฐบาลและเอกชน จำนวน 400 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างเองและแบบวัดความวิตกกังวล เอสทีเอ ไอ ฟอรัม วาย (State-Trait Anxiety Inventory STAI, form Y) ของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ

हरररรร รกักรรพรรร(2541) ศึกษาผลของการศึกษาผลของการฝึกควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคมที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษาอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตถ์ อายุ 15-18 ปี จำนวน 20 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน ผู้วิจัยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเส่นฐาน 3 สัปดาห์ ระยะทดลอง 8 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกควบคุมความโกรธและทักษะทางสังคม ในระยะทดลอง 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มในระยะทดลอง 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการใน 2 ลักษณะคือ การตอบแบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว ในระยะก่อนการทดลอง และระยะสิ้นสุดการทดลอง และการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวแบบช่วงเวลา ในระยะเส่นฐาน ระยะทดลอง และระยะติดตามผล

ดวกรร ดันดิรรรมานน(2542) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก ที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ จังหวัดนนทบุรี ในปีพุทธศักราช 2542 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และไม่ใช่นักเคลื่อนไหวอ่อนหรือมีอาการทางจิต และกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึก พฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี ซึ่งมีจำนวนการฝึก 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1-1 1/2 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสมตามแนวคิดของเคลลี โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว

รัชนี สุวะมาดย์ (2544) ศึกษาผลของการฝึกการเห็นคุณค่าในตนเองตามกรอบแนวคิดของซิกโคินที่มีต่อระดับเขาวนอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนอำนาจเจริญ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง ในระยะทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกการเห็นคุณค่าในตนเองตามกรอบแนวคิดของซิกโคิน จำนวน 20 กิจกรรม ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการจัดกระทำใดๆ จากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัย คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดเขาวนอารมณ์ และแบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับ นักเรียน เพื่อนและครูประจำชั้น

ธีรภา เกษประดิษฐ (2544) ศึกษาสภาพ และการยอมรับผู้หญิงไทยที่ทำงานในบริษัทข้ามชาติอเมริกันในประเทศไทย ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของผู้หญิงไทย รวมถึงลักษณะของผู้หญิงไทยที่มีความสามารถ และไม่มีความสามารถในการสื่อสาร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานในบริษัทข้ามชาติอเมริกัน 12 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์เจาะลึก ชาวต่างชาติที่ทำงานในบริษัทดังกล่าวเพิ่มเติมอีก 5 คน

นนทียา ฉายศรีศิริ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนรัฐบาล สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์อยู่ในช่วง 85 เปอร์เซนต์ไทล์ ขึ้นไปจำนวน 297 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์และแบบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว

อรณลิน ไชยวสุ (2547) ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่อ่านหนังสือการ์ตูนและเล่นเกมคอมพิวเตอร์ที่มีเนื้อหารุนแรง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 404 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว

จากงานวิจัยข้างต้นทำให้ทราบว่ามีการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบวัด และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ประเสริฐ ไขย สุขสอาด, 2539; ھرรณา แก้วพูลปรกรณ์, 2541; ดวงพร ดันดิธรรมานนท์, 2542; ชีรภา เกษประดิษฐ, 2544; รัชณี สุวะมาตย์, 2544; นนทียา ฉายศรีศิริ, 2545; อรณลิน ไชยวสุ, 2547) ซึ่งการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ส่วนใหญ่จะเป็นการวัดพฤติกรรมทางอารมณ์ของบุคคลจากความรู้สึกและการรับรู้ทางอารมณ์ ส่วนการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ยังมีการกล่าวถึงน้อย และยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งหมด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์เพียงบางปัจจัยเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งปัจจัยที่เลือกมาศึกษาประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ความไม่สบายใจ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สภาพการทำงาน พฤติกรรมผู้นำ พลังอำนาจ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล และสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และจะประเมินพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งจากการรับรู้ทางอารมณ์ และพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมทางอารมณ์ของ สุชา จันทรเอน (2544) ร่วมกับแนวคิดของลักษณะ สรีวิวัฒน์ (2531) เพื่อประเมินพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพใน 4 ลักษณะ คือ การแสดงออกด้วยการหยุดอยู่กับที่ (Fixation) การแสดงออกด้วยความก้าวร้าว (Aggression) การแสดงออกด้วยการถอยหนี (Regression) และการแสดงออกด้วยการยอมแพ้ (Resignation)