

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชน
2. บริการการพยาบาล
3. ความเครียดในการปฏิบัติงาน
4. ตัวแบบและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชน

ความหมาย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2535)

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 25 เตียง ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2504

ความต้องการบริการโรงพยาบาลเอกชน

ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลเอกชนเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเนื่องมาจากอุปสงค์ (Demand) ต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราการเพิ่มของประชากร และรายได้ต่อครัวเรือนสูงขึ้น รัฐบาลไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการด้านนี้ขึ้น โดยให้สิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการให้บริการในส่วนที่รัฐไม่สามารถจัดให้ได้ทั้งหมดถึง เป็นผลให้โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลาง และระดับสูง หันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และมีบรรยากาศภายในโรงพยา-

บาลที่ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (อรรถพ แสงวณิช, 2536)

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. โรงพยาบาลมูลนิธิและสาธารณกุศล โรงพยาบาลประเภทนี้ดำเนินการโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร และได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และโรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น

2. โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่งจะจัดตั้งในรูปของบริษัทจำกัด โดยกลุ่มบุคคลร่วมทุนเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชนิดนี้มีทั้งประเภทโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลรักษาเฉพาะโรค

ปัจจุบันสัดส่วนผู้เข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนแล้วพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 11 คน จะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ 6 คน และเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน 5 คน และในจำนวนผู้ป่วยใน 2 คน จะเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐ 1 คน และเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน 1 คน (อรรถพ แสงวณิช, 2536) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนเหล่านี้ โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มที่จะรับส่วนแบ่งตลาดผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเต็มความสามารถแล้ว และรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะตั้งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครอีก เพราะต้องการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพไปสู่ต่างจังหวัดให้มากขึ้น ในอนาคต ดังนั้น ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

นโยบายหลักที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาล (อรรถพ แสงวณิช, 2536)

การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายหลักที่สำคัญที่สุดในการบริหารโรงพยาบาล คือ ต้องสร้างความพอใจให้กับผู้ป่วยโดยอาศัยการดำเนินงานในรูปธุรกิจ ซึ่งความพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การบริการโดยทั่วไป โรงพยาบาลทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด การเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเอกชนก็ดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน ผู้ป่วยย่อมเลือกที่จะไปใช้บริการที่ใดก็ได้ที่เขาพอใจ ดังนั้น แนวทางประการแรกนี้จะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่า จะใช้บริการของโรงพยาบาลนี้หรือไม่

2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุก ๆ ทาง กิตติศัพท์และชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งแยกกันไม่ออก มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าโรงพยาบาลใดถูกกล่าวหาว่าให้การตรวจรักษาที่มากมายเกินความจำเป็นเพื่อเก็บเงินแพง ๆ หรือเอาเปรียบผู้รับบริการ ที่กระจายไปปากต่อปากโดยพูดต่อ ๆ ไป นับว่าเสียหายต่อการบริหารโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้น ความตรงไปตรงมาและความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพจึงเป็นหลักการที่ควรยึดถือโดยเคร่งครัด

3. ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักว่าผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว สาเหตุที่โรงพยาบาลของรัฐไม่อาจให้สิ่งเหล่านี้กับเขาได้เขาจึงได้มาโรงพยาบาลเอกชน แต่ถ้าเขาไม่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เขาย่อมไปหาบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นได้เสมอ บรรยากาศของความสวยงามรื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่โรงพยาบาลมีความสำคัญมากเช่นเดียวกันต่อความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาล การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลหลายแห่งจึงออกมาในลักษณะของการบริการแบบโรงแรม

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลเอกชนมักจะถูกกล่าวหาว่าคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญก็คือ มักจะเกิดความรู้สึกจากการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่เสียอะไรเลยเพราะรัฐเป็นผู้จ่ายแทน โรงพยาบาลจึงต้องเข้าใจและถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ปัญหาเรื่องไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายจะเกิดขึ้นเสมอ โรงพยาบาลจะต้องพร้อมและจำเป็นต้องอะลุ่มอล่วยหาทางแก้ไขปัญหาเสมอ การเรียกเก็บเงินล่วงหน้าควรพยายามหลีกเลี่ยง เพราะมิได้ช่วยแก้ปัญหาที่แท้จริงแต่ประการใด และเป็นการทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเสีย อีกทั้งยากต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อื่นอาจก่อให้เกิดข้อแย้งจากการพูดจากันได้โดยง่าย

5. ถ้าโรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ในถิ่นชุมชนหนาแน่น ซึ่งคนส่วนใหญ่เป็นคนมีรายได้ระดับปานกลางลงมา และมีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนอื่นตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นจะต้องเตรียมบริการแก่คนส่วนใหญ่นี้ การจัดสถานที่และบริการควรเกื้อกูลต่อผู้ป่วยระดับนี้

ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงแนวทางอันเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานโรงพยาบาลเหล่านี้ไว้เป็นหลัก และสร้างมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้สนับสนุนต่อเป้าหมายดังกล่าว ให้บังเกิดความพอใจแก่ผู้มาติดต่อ ซึ่งย่อมจะนำมาซึ่งความสำเร็จของโรงพยาบาล

กลยุทธ์การบริหารการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศ

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538 อ้างถึงใน ھرรษา สุขกาล, 2538) กล่าวว่า โรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปแบบของธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ จะมีแนวทางการบริหารการพยาบาล ดังนี้

1. มุ่งเน้นการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนแสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ การติดต่อสื่อสารเป็นแบบเรียบง่าย ขั้นตอนน้อย ไม่มีพิธีรีตองมาก
2. มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าได้รับการดูแลอย่างดี มีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีความเอื้ออาทร ห่วงใย ดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา
3. มีความอิสระในการทำงาน พยาบาลในระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจและเลื่อมใสศรัทธาในงานที่ทำ
4. เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพยาบาลที่มีผลงานดีเด่น จะถูกให้ย้ายไปช่วยแผนกอื่น การย้ายถือเป็นการเลื่อนตำแหน่ง และเพิ่มเงินเดือน ดังนั้น ผู้ต้องการเงินเดือนสูงจึงต้องพยายามทำงานพยาบาลข้างเคียงให้มีประสิทธิภาพ
5. แก้ไขสภาวะขาดแคลนพยาบาล คือ การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ทำให้พยาบาลเกิดความสุขและความพึงพอใจในงาน กระตุ้นให้ทุกคนทำงานอย่างเต็มที่ ให้ทุกคนเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนได้ทำว่าเป็นงานที่มีคุณค่า และเป็นงานที่มีเกียรติ

การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (เสาวลักษณ์ ลักขมิจรกุล และคณะ, 2537 อ้างถึงใน ھرรษา สุขกาล, 2538)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน มีลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full Time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนตลอดเวลาทำการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเวรเช้า บ่าย และดึก เวิร์ละ 8 ชั่วโมง หรือเวรเช้า และดึก เวิร์ละ 12 ชั่วโมง
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (Over Time) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาทำการ หลังจากปฏิบัติงานในเวลาทำการแล้ว เช่น ปฏิบัติงานเวรเช้า และบ่าย หรือเวรบ่ายและดึกติดต่อกัน
3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลา (Part Time) เป็นพยาบาลที่จ้างมาจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อมาปฏิบัติงานเป็นบางเวลาในโรงพยาบาลเอกชน

2. บริการการพยาบาล

บริการการพยาบาลในระยะเริ่มแรก เกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้เจ็บไข้และมารอรับการรักษา จึงมุ่งเน้นที่การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รูปแบบการพยาบาลจะสอดคล้องกับแบบแผนการรักษา คือ มองผู้ป่วยที่มีอาการ ซึ่งบอกถึงความเจ็บไข้มากกว่าพฤติกรรมที่บอกถึงผลกระทบจากความเจ็บไข้ การพยาบาลจึงเน้นบทบาทหน้าที่ดูแลให้การรักษาดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลจะฝึกฝนในด้านเทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มุ่งความปลอดภัยและคล่องตัว การพยาบาลจึงเคลื่อนไหวไปพร้อมกับการแพทย์

บทบาทของการพยาบาล

บทบาทของการพยาบาลจะปรับเข้ากับสถานการณ์ด้านการบริการสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ เช่น พยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทอิสระในการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องความเป็นอยู่ กิจกรรมประจำวัน ความสะอาด ความสุขสบาย อาหาร การพักผ่อน และการขับถ่าย เป็นต้น พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทไม่อิสระ เช่น เตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รับคำสั่งการรักษาและให้การรักษา ในบางแห่งพยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทขยายโดยให้การตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาในเรื่องยา หรือหัตถการที่ไม่ซับซ้อน เช่น ผ่าฝี เย็บแผล เข้าเฝือก ผ่าเส้นเลือด ใส่ท่อหลอดลม เป็นต้น ในกรณีที่เกิดความสามารถ หรือเกินบทบาทก็ให้ส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ชำนาญการภายในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ความจำเป็นในการใช้พยาบาลเพื่อความคล่องตัวทางการบริการ เป็นสิ่งเร้าหรือให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา เพื่อเตรียมพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพสังคมแวดล้อม ปัจจุบันพยาบาลเริ่มมองบทบาทของตนเองต่อผู้ป่วยชัดเจนขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม 2533) โดยมีบทบาทสำคัญ 4 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ
2. บทบาทในการรักษาดูแลสุขภาพ
3. บทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ
4. บทบาทในการป้องกันโรค

หน้าที่หลักของพยาบาลในการปฏิบัติงาน (พิบูลทิพย์ หงส์เหิร 2538, 27)

หน้าที่หลักของพยาบาลในการปฏิบัติงาน อาจแบ่งได้เป็น 2 หน้าที่ คือ

1. หน้าที่ต่อผู้ป่วย เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานบริการประเภทหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องถือประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นวัตถุประสงค์หลักของงานเช่นเดียวกับงานบริการด้านอื่น ๆ นั่นคือ ต้องให้บริการด้วยความเต็มใจและได้มาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ สิ่ง

สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องกระทำโดยตรงต่อร่างกายผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่เคารพในสิทธิของผู้ที่ตนให้บริการด้วย ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ที่จะเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนเสมอ ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมพยาบาลไม่มีสิทธิบังคับ

2. หน้าที่ต่อวิชาชีพ นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอย่างได้มาตรฐานวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังมีหน้าที่ป้องกันบุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้ทางการพยาบาลมาให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเพราะการกระทำนั้นอาจทำให้ผู้รับบริการได้รับอันตราย โดยผู้รับบริการเข้าใจว่าตนได้รับการพยาบาล เป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ แต่เนื่องจากปัญหาด้านการขาดแคลนพยาบาล ในปัจจุบันบางหน่วยงานจึงผลิตบุคลากรประเภทอื่น ๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือ พนักงานผู้ช่วยงานพยาบาล ดังนั้น พยาบาลผู้มอบหมายงานพึงระลึกเสมอว่า งานที่มอบหมายนั้นต้องเป็นงานที่มิได้กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นงานที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เมื่อได้มอบหมายแล้วพยาบาลควรสอดส่องดูแลและกำกับงานของบุคคลนั้นอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายเนื่องจากบุคคลนั้น พยาบาลต้องร่วมรับผิดชอบด้วยเสมอ

พยาบาลควรปฏิบัติงานเฉพาะในขอบเขตของตนเท่านั้น ไม่ควรล่วงล้ำเข้าไปปฏิบัติงานในขอบเขตวิชาชีพอื่น ถึงแม้ว่าวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจะมีการปฏิบัติงานบางส่วนซ้ำซ้อนกันก็ตาม แต่ในส่วนที่นอกเหนือจากขอบเขตอำนาจหน้าที่แล้ว พยาบาลไม่ควรปฏิบัติ (พิบูลทิพย์ หงส์เหิร 2538, 27)

ทีมการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติการเพื่อการบำบัดดูแลคน ซึ่งต้องใช้ขบวนการตอบโต้ของคนต่อคน เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับขบวนการของมนุษย์ในด้านสุขภาพทั้งโดยส่วนบุคคลและชุมชน ระบบงานของพยาบาลจึงยุ่งยากและซับซ้อน แผนกการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการพยาบาล จึงต้องหาวิธีการทุกวิถีทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพ ในการที่จะนำเอาผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้ามาปฏิบัติการร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะช่วยกันเรียนรู้ในการที่จะจำแนกความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งในบางครั้งอาจจะไม่ได้รับความสนใจ หรือขาดการรับรู้จากผู้ให้การดูแลได้ การช่วยเหลือกันเช่นนี้จะทำให้ลดการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล เกิดความเข้าใจร่วมกันในระหว่างเจ้าหน้าที่ และมีความรับผิดชอบที่จะทำให้การพยาบาลนั้นมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ลักษณะของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย หรือบางอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบทางการพยาบาลดำเนินอย่างอิสระ โดยมีการกำหนดภารกิจ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน โดยแบ่งดังต่อไปนี้

1. หัวหน้าทีม หัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลเพราะต้องรับผิดชอบพยาบาลทั้งหมด จนกว่างานการพยาบาลจะแล้วเสร็จแม้ว่ามีการแบ่งงาน และมอบหมายงานให้แก่สมาชิกไปแล้วก็ตาม หัวหน้าทีมก็ยังเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจทั้งหมดอยู่เสมอและต้องควบคุมให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

2. สมาชิกทีม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่การพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่พยาบาลอื่น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบงานแต่ละอย่างตามระดับความรู้ความสามารถตามที่หัวหน้าทีมกำหนดให้

3. กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มีอาการและจำนวนต่างกันแล้วแต่ความเหมาะสมของทีมที่หัวหน้างานจะเป็นผู้กำหนดขึ้นซึ่งในที่นี้ก็คือ หัวหน้าทีมนั่นเอง

ประโยชน์ทางวิชาชีพที่ได้รับจากการจัดทีมพยาบาล

1. ยกระดับคุณภาพการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลให้สูงขึ้น
2. เจ้าหน้าที่การพยาบาลทุกระดับสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นประโยชน์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด
3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ
4. ยกระดับฐานะทางวิชาชีพให้สูงขึ้น โดยเน้นทักษะพิเศษเฉพาะทางการปฏิบัติการพยาบาล
5. เพิ่มพูนสรรรถฐานะของเจ้าหน้าที่พยาบาลแต่ละคนให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลยิ่งขึ้น
6. สร้างเสริมให้เกิดความประสานสามัคคีในวิชาชีพ และสร้างความรู้สึกรักเป็นเจ้าของหน่วยงาน
7. พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำให้แก่พยาบาล
8. สร้างความใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลให้มากขึ้น
9. เป็นการประหยัดบุคลากร
10. งานจะสิ้นสุดสมบูรณ์อย่างมีความหมายและต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า การนำทีมกรรพยาบาลมาให้บริการพยาบาลจะได้ประโยชน์ในทางคุณภาพวิชาชีพ และสามารถแสดงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพได้ด้วย

การจัดบุคลากรทางการพยาบาล

การจัดพยาบาลเข้าทำงานใหม่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของแผนกการพยาบาลนั้น มีสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นขั้นตอนและเชื่อมโยงกัน ดังนี้

1. แยกประเภทและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้บริการพยาบาลว่ามีกี่ประเภทและจำนวนเท่าใด
2. พิจารณาระดับของบุคลากรพยาบาลที่จะให้บริการพยาบาลที่ต้องการควรเป็นระดับใด
3. กำหนดอัตรากำลังของพยาบาลแต่ละระดับว่าต้องการเท่าใด จึงจะเพียงพอกับการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. สรรหาบุคลากรทางการพยาบาลตามที่ต้องการ
5. เลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้าในตำแหน่งที่จัดไว้
6. จัดบุคลากรไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ตามโครงสร้าง รวมทั้งการจัดเวรขึ้น

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

7. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ
8. ติดตามประเมินผล

จุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องจัดบุคลากรทางการพยาบาล คือ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้มีบุคคลที่มีคุณภาพเหมาะสมกับลักษณะงานและจำนวนเพียงพอที่จะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

สิ่งที่มีผลกระทบต่อการจัดคนเข้าทำงานได้แก่

- 1) ชนิดและจำนวนของผู้ป่วย
- 2) ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย
- 3) จำนวนการรับผู้ป่วยใหม่
- 4) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
- 5) อาการและซับซ้อนของโรค
- 6) นโยบายการบริหารงานบุคคล
- 7) ระดับการศึกษาของพยาบาลแต่ละคน
- 8) การขาดงานของพยาบาล

9) ความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

10) การแบ่งหน่วยงานพยาบาล

ความสามารถในการปฏิบัติงาน

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น (Nursing is practice discipline) ดังนั้น แนวทางที่จะช่วยเสริมสร้างความรู้และความชำนาญในงานจึงต้องเป็นการมุ่งแก้ปัญหา จึงจะช่วยให้เกิดความงอกงามทางสติปัญญา ในเวลาเดียวกันเกิดทักษะ และความเต็มใจในการปฏิบัติงาน อันเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจและความสำเร็จแก่พยาบาลในที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม 2535)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน (วิไลรัตน์ คุ่มประยูร 2539) หมายถึง ผลของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ เพื่อให้ภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้นประสบความสำเร็จด้วยดี

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ได้กำหนดความสามารถพยาบาลวิชาชีพ ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร ตามบทบาทความรับผิดชอบใน 8 ด้าน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2536) ดังนี้

1. การพยาบาล

- 1) สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกระดับความรุนแรงของโรค
- 2) จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในขั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง
- 3) สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม
- 4) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม
- 5) ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแผนปัจจุบันได้
- 6) บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

2. การรักษา

- 1) ให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาขั้นต้นได้ (ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2518)
- 2) ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

3. การส่งเสริมสุขภาพ วางแผน และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกันวิชาชีพอื่นได้

4. การป้องกันโรค จัดแผนงาน และมอบหมายหน้าที่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การควบคุม และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

6. การบริการ

- 1) ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ
- 2) วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้
- 3) จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
- 4) จัดทำแบบประเมินผล และนำแบบประเมินผลไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง
- 5) วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
- 6) ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับบุคลากรและหน่วยงานอื่นได้

7. การศึกษา

- 1) สอนและอบรมฟื้นฟูวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักเรียนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้
- 2) จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล
- 3) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ในการประกอบกรปฏิบัติงานได้

8. การสนับสนุนงานด้านอื่น ๆ สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ (1) งานสังคมสงเคราะห์ (2) งานสุขภาพจิต (3) งานทันตสาธารณสุข (4) งานชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ (5) เกสกรรม

การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ให้ครอบคลุมได้ย่อมหมายถึง พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน 3 ด้าน คือ

- 1) ความสามารถด้านการบริหารการพยาบาล

2) ความสามารถด้านบริการการพยาบาล

3) ความสามารถด้านวิชาการการพยาบาล

การปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลควรเป็นผู้มีคุณลักษณะเฉพาะตนในด้านความรู้ ความสามารถตามบทบาทวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3. ความเครียดในการปฏิบัติงาน

ความหมายของความเครียด

บาว์ม (Baum, 1990) กล่าวว่า ความเครียด คือ ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่ดีโดยมีผลมาจากสารต่าง ๆ ในร่างกาย สภาพร่างกาย การรับรู้และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระทำให้เกิดความเครียด จึงมีการแสดงออกมาผิดปกติไปจากเดิม

สินีนาฏ จิตต์ภักดี (2538) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาขัดขวางหรือคุกคามการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ซึ่งร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาเคมี โดยเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม หรือเป็นการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลในร่างกาย ซึ่งแต่ละคนจะมีรูปแบบการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกันไป

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

มกรพันธ์ จุฑารส (2539) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกคุกคามจากทั้งสถานการณ์ภายในบุคคลนั้น เช่น ความต้องการ ความเจ็บป่วย ความมุ่งหวังในความสำเร็จ และถูกคุกคามจากสถานการณ์ภายนอก เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดินฟ้าอากาศ ลักษณะงาน เป็นต้น จนทำให้ระบบการปรับตัวของบุคคลผิดปกติไป

จึงสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง การที่สภาวะของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจถูกกดดันจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จนไม่สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสภาวะการณ์นั้นได้ ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจ และเกิดปัญหาขึ้นในบุคคลนั้น ๆ

สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

เซลเย (Selye, 1984) ได้จำแนกสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดออกตามลักษณะของการให้ผลกระทบแก่ร่างกายและจิตใจเป็น 2 ประเภท

1. สาเหตุเฉพาะอย่าง เป็นสาเหตุที่จำแนกได้แน่ชัด มีตัวตน หรือกระทำโดยตรงกับร่างกาย อาจเกิดจากจุลินทรีย์ เช่น การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย สาเหตุทางเคมี เช่น กรด ค่าง ยา สารพิษ พิษสัตว์ สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ แสง เสียง รังสี กระแสไฟฟ้า สาเหตุทางแมคคานิก เช่น การบีบ-กด การเคลื่อนไหวอย่างแรง การออกกำลังกายมากเกินไป และบาดเจ็บ ตลอดจนสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวะ และการเสียสมดุลเฉพาะอย่างภายในอินทรีย์ เช่น การขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหาร การตกเลือด เป็นต้น

2. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ เป็นสาเหตุที่จำแนกให้แน่ชัดได้โดยยาก ไม่มีตัวตนเฉพาะ มักเกิดจากด้านจิตใจ และสังคม เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดกับงาน การทำงานหนัก ความเบื่อหน่ายงาน ความแออัด ความกดดันจากสังคม ความจน การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต การสูญเสียต่าง ๆ การถูกแยกจากสังคม หรือความคับข้องใจ จากการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ นับตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น เมื่อหิว ไม่สบาย เป็นต้น สาเหตุประเภทนี้อาจจะทำให้เกิดความเครียดได้ทันที หรืออาจเกิดความเครียดสะสมขึ้นในบุคคล ตามประสบการณ์ชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้เขาเกิดภาวะเครียดจากสิ่งรบกวนต่อ ๆ มาได้ง่ายขึ้น แม้ส่วนนั้นจะไม่รุนแรงพอที่จะก่อความเครียดในคนอื่นได้

ความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดจากการทำงานอาจมีสาเหตุได้หลายประการ

1. สภาพการทำงาน

1) เสียงดัง ทำให้การได้ยิน การสั่งงานเป็นไปได้โดยขาดประสิทธิภาพทั้งทำให้ขาดสมาธิ รวมไปถึงทำให้หูตึง

2) ความสั่นสะเทือนและการเคลื่อนไหว ทำให้เสียสายตา ตามัว การประสานระหว่างมือและสายตาไม่ดี อาจเกิดให้เกิดอุบัติเหตุ หรือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

3) อากาศเย็นหรือร้อนเกินไป ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานทำงานเสีย เสียสมาธิ อารมณ์แปรปรวนแปรได้

สภาพการทำงานมีผลต่ออารมณ์ของคนทำงาน เมื่อต้องทำงานในที่ที่มีคนมากเกินไป ไม่สะดวกสบาย ไม่เป็นสัดส่วน ก็จะหงุดหงิดและทำงานได้ไม่ดี เรื่องความปลอดภัยก็สำคัญ หากที่ทำงานมีโอกาสเกิดอันตรายได้สูงต้องมีมาตรการรักษาความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่สบายและน่าพอใจ ทำให้ทำงานเต็มความสามารถได้ดีที่สุด และมีส่วนช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานให้ปลดจากความเครียดได้มาก

2. ลักษณะของงาน

- 1) งานที่มีความเสี่ยงหรือมีอันตรายในตัวของมันเอง เช่น ทหาร ตำรวจ นักประดาน้ำ ผู้มีอาชีพทำลายระเบิด จะเกิดความเครียดได้เสมอ
- 2) งานที่ต้องใช้ชั่วโมงทำงานยาว เช่น คนขับรถทางไกล คนงาน หรือพยาบาลที่ต้องทำงานหลายกะเป็นต้น
- 3) งานที่ต้องรีบให้เสร็จโดยเร็ว งานประเภทที่ต้องใช้ความเร็วจะทำให้เกิดความเครียดสูง และเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุจากการทำงาน
- 4) การทำงานหนัก ทำงานมากเกินไป หรืองานที่ยากมากจะทำให้เกิดความเครียด และเป็นสาเหตุทำให้คนทำงานต้องสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย

3. บทบาท

- 1) ความเครียดอาจเกิดจากงานไม่ชัด หรืองานสองประเภทขัดแย้งกันเองความขัดแย้งในบทบาทอาจเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ทำงานหลายด้านและมีหลายบทบาท ซึ่งจะเกิดความเครียดได้มาก
- 2) งานที่มีความรับผิดชอบสูง มักจะทำให้เกิดความเครียด เช่น คนขับรถประจำทาง ตำรวจ จราจร นักบิน ศัลยแพทย์ เป็นต้น

4. อนาคตของงาน

งานที่ไม่มีความก้าวหน้า ไม่นั่นคง ขาดอนาคตที่ดี จะก่อให้เกิดความเครียดได้ ถึงแม้มีความมั่นคงในงาน ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากการแข่งขันในกลุ่มผู้ร่วมงาน ความปรารถนาที่จะก้าวขึ้นไปสูงสุดในงานอาชีพเป็นความต้องการโดยธรรมชาติ ดังนั้น สังคมที่มุ่งเน้นแต่ความสำเร็จในชีวิตอย่างรุนแรง เต็มไปด้วยความเครียดอย่างรุนแรง

5. ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

คนที่ไม่สามารถเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน จะมีผลในทางลบการทำงานและเกิดความเครียดกับงานได้ ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี เจ็บป่วยทางกายบ่อย ๆ มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน ทำงานไม่มีความสุข และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือด ตรงข้ามกับผู้ที่สัมพันธ์ภาพที่ดี สามารถปรับตัวได้ดี สุขภาพดี ผลงานจึงออกมาดี หากความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาไม่ดี ก็จะทำให้เกิดความเครียด

6. โครงสร้างและบรรยากาศขององค์การ

เป็นความเครียดที่เกิดจากลักษณะของกลุ่มบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการจะทำงานร่วมกันในองค์การหรือไม่ เช่น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การยอมรับที่จะ

ทำตามคำสั่ง การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน รวมถึงสายการบังคับบัญชา ตลอดจนสวัสดิการ และค่าตอบแทน

7. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ครอบครัวที่ทั้งสามีและภรรยาต้องทำงานนอกบ้าน อาจเกิดความเครียดได้ง่ายกว่า ครอบครัวที่ภรรยาไม่ทำงานนอกบ้าน ครอบครัวที่สามีมีความขยันมีความทะเยอทะยานสูง ทำงานหนักมีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อย ก็อาจเกิดความเครียดได้ หรือความต้องการของสามีและภรรยาไม่สมดุลกันเป็นสาเหตุของความเครียดเช่นกัน

บราวน์ และ โมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980: 170-172) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลทั่วไปมี 6 ประการ ดังนี้

1) ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task-Based Stress) ประกอบด้วย งานที่ยาก งานที่คลุมเครือ และงานที่หนักเกินไป

2) ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role-Based Stress) เป็นความเครียดอันเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องาน หรือต่อพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน

3) ความเครียดจากอุปนิสัยส่วนบุคคล (Personal characteristic) เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือลักษณะครอบครัว และปัญหาในครอบครัว

4) ความเครียดจากการประเมินผลในการปฏิบัติงาน (Feed back) ได้แก่ สภาพการยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น

5) ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และ

6) ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ (Physical Environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล ซึ่งสาเหตุทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดสูง อันเนื่องมาจากสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ต้องอยู่กับผู้ที่กำลังมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และความคาดหวังจากงานที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของการปฏิบัติการพยาบาล บางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากหน้าที่การให้พยาบาล และการให้ความรู้แก่ประชาชนและญาติผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งจำนวนผู้ปฏิบัติงานมีน้อยกว่างาน

บุคลิกภาพกับความเครียด

ความหมาย

บุคลิกภาพมาจากคำละตินว่า PERSONA หมายถึง หน้ากากที่ตัวละครใช้สวมเวลาออกแสดง เพื่อที่จะแสดงบทบาทตามที่ถูกกำหนดไว้

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายบุคลิกภาพไว้

มอร์แกน (Morgan อ้างถึงใน อำนวย แสงสว่าง 2536) กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง คุณสมบัติและเอกลักษณ์ของบุคคลรวมทั้งการรู้จักปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม

เมอร์ฟี (Murphy อ้างถึงใน Lazarus 1979) นิยามว่าบุคลิกภาพ หมายถึง ความเด่นประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะบอกถึงความแตกต่างจากบุคคลอื่นได้ในรูปของปริมาณและคุณภาพในลักษณะเด่นนั้น ๆ

ฮิลการ์ด (Hilgard อ้างถึงใน สุชา จันทรเอน 2536) อธิบายว่า บุคลิกภาพ คือ ลักษณะส่วนรวมของบุคคล และการปรับตัวพฤติกรรมตามสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของพฤติกรรมของบุคคลทั้งในเรื่องส่วนตัว การงาน และในสังคมทั่วไป

ประเภทของบุคลิกภาพ

นักจิตวิทยาได้แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

บุคลิกภาพประเภท เอ

เซลเย (Selye, 1984) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ดังนี้

- 1) พยายามทำงานให้ได้มากในเวลาสั้น ๆ
- 2) ชอบแข่งขันกับผู้อื่น ถ้าไม่แข่งขันกับผู้อื่น ก็จะมีมาตรฐานและความทะเยอทะยานของตนเอง โดยความภาคภูมิใจขึ้นกับผลงาน จึงทำงานตลอดเวลาไม่ค่อยหยุดพัก
- 3) ลุ่มหลงในเรื่องของตัวเลขและการสะสมเงินหรือเกียรติยศ
- 4) มีลักษณะก้าวร้าวและไม่เปิดเผย เชื้อมันตนเอง

बारอน (Baron, 1996) กล่าวถึงบุคลิกภาพแบบ เอ ว่าเป็นบุคคลที่ชอบการแข่งขัน ก้าวร้าวและมีความเร่งรีบตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจได้

ฟรีดแมน และ โรเซนแมน (Friedman and Rosenman อ้างถึงใน Burger, 1990)

กล่าวถึงบุคลิกภาพแบบ เอ ว่า มีลักษณะทำงานไว พยายามทำหลายอย่างในเวลาเดียวกัน พยายามทำให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายในเวลาที่กำหนด กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะรับประทานอาหารเช้าเร็ว เดินเร็ว จะพยายามทำสองอย่างในเวลาเดียวกันโดยไม่ให้เสียเวลาแม้นาที

เดียว มีความอดทนต่ำและก้าวร้าว ทำงานเร็ว ใจร้อน รีบเร่งในทุกสถานการณ์

ออร์เลนดี (O'Reilly, 1988) กล่าวว่า บุคลิกภาพแบบ เอ มีลักษณะใจร้อนก้าวร้าว ชอบการแข่งขัน ทะเยอทะยาน มีโอกาสเครียดได้ง่าย

เฮ้าส์ (House, 1974) พบว่า คนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีสภาพที่มีแรงผลักดันจากความทะเยอทะยาน การแข่งขัน ใจร้อน เร่งรีบ การทำงานต้องให้ทันกับเวลาที่ขีดเส้นตาย บุคลิกภาพแบบ เอ ก่อให้เกิดความเครียดได้สูงและมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจสูงด้วย

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพแบบ เอ เป็นบุคลิกภาพประเภทที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้มากบุคคลที่มีบุคลิกภาพประเภทนี้มักจะไม่ว่าง ทะเยอทะยาน ชอบแข่งขัน ก้าวร้าว และทำงานหนัก มีการตั้งจุดหมายไว้อย่างสูง และเป็นคนที่ยึดติดถึงสิ่งต่าง ๆ ล่วงหน้าเสมอ

บุคลิกภาพประเภท บี จะมีลักษณะตรงข้ามกับบุคลิกภาพแบบ เอ คือ ใจเย็น สงบ ผ่อนคลาย ไม่มุ่งเอาชนะ สงบเสงี่ยม ทำงานไปพักผ่อนไป ไม่ทะเยอทะยาน จึงมีความเสี่ยงต่อความเครียดน้อย

บุคคลทั่วไปจะมีบุคลิกภาพทั้งสองประเภทยนี้ผสมผสานกัน และผู้ที่มีบุคลิกภาพผสมผสานอย่างสมดุลนั้น หาได้ยาก

ปฏิกิริยาต่อความเครียด

เมื่อบุคคลได้รับความเครียด บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดใน 2 ลักษณะ คือ เปลี่ยนแปลงโดยใช้พฤติกรรมและใช้ปัญญา (Thoits, 1986 : 145: 149) โดยมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อแก้ไขปัญห และเพื่อควบคุมอารมณ์ ซึ่ง Thoits ให้ความเห็นว่า บุคคลจะมีการปรับตัวเผชิญความเครียดเป็น เมตริก 2 x 2 คือ บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เครียดหรือแก้ปัญหโดยใช้พฤติกรรมหรือใช้ปัญญาและบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางอารมณ์หรือควบคุมอารมณ์ได้ใช้พฤติกรรมหรือใช้ปัญญา ดังนี้

1. การเผชิญความเครียดโดยใช้พฤติกรรมแก้ไขปัญห (Behavioral problem focused coping) เมื่อรับรู้สถานการณ์นั้นคุกคาม บุคคลส่วนใหญ่จะใช้วิธีแก้ปัญหโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์แวดล้อมโดยตรง ด้วยการจัดการกระทำกับสถานการณ์นั้น เพื่อที่จะลดอาการคุกคามและความทุกข์โศก หรือบางคนอาจหนีออกจากสถานการณ์นั้น หรือย้ายไปอยู่ในสถานการณ์ที่ตนพึงพอใจชั่วคราว หรือหาแนวทางแก้ไข เช่น นักศึกษาที่ต้องการลดการถูกคุกคามจากรู้สึกว่าเป็นไปได้ที่ตนจะสอบตก เขาจึงวางแผนการศึกษาอย่างระมัดระวัง หรือมารดาที่เพิ่งคลอดบุตรคนแรกและเกิดอารมณ์โกรธจากการรบกวนของบุตร มารดาจะออกห่างจากบุตรชั่วคราว เป็นต้น

2. การเผชิญความเครียดโดยใช้ปัญญากับปัญหา (Cognitive problem focused coping) บุคคลบางคนอาจเผชิญกับปัญหาโดยใช้ปัญญา ด้วยการตีความสถานการณ์นั้นใหม่ ดังนั้น เขาจึงรู้สึกว่าคุณค่าตนน้อยลง และความรู้สึกทุกข์โศกจะลดลง เช่น บุคคลที่เผชิญกับปัญหาสำคัญทางเศรษฐกิจหรือปัญหาการทำงาน มักตีค่าความสำคัญของเงินหรือความพึงพอใจในงานต่ำ หรือหันไปเปรียบเทียบกับผู้ที่โชคร้ายกว่าตน ซึ่งเทคนิคการปรับตัวเช่นนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้เมื่อสถานการณ์นั้นเขาไม่สามารถควบคุมได้ หรือเขาไม่มีอำนาจหรือแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นต้องใช้ในการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น หรือบางคนอาจมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์เครียด เช่น หลีกเลี่ยงมักจะเบี่ยงเบนความสนใจต่อความทุกข์โศกจากการสูญเสียสามีโดยการยุ่งอยู่กับการทำงาน ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์เครียดจะช่วยลดการถูกควบคุมและความทุกข์โศกได้

3. การเผชิญความเครียดโดยใช้พฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral emotion focused coping) บุคคลสามารถจัดกระทำโดยตรงต่อสรีระของความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจได้ โดยใช้สารกระตุ้นหรือสารระงับ เช่น กาแฟ บุหรี่ เหล้า ยานอนหลับ และสารอื่น ๆ ที่ทำให้เขาสามารถกระจายการถูกเร้าทางสรีระ หรือทำให้การเร้านั้นสงบลง จึงเกิดสภาวะของอารมณ์ที่น่าพึงพอใจมากขึ้น หรือบุคคลอาจจัดกระทำกับท่าทางที่แสดงออกด้วยการแสดงท่าทางว่าตนรู้สึกพึงพอใจ หรือท่าทางที่เหมาะสม แม้ว่าสถานการณ์เครียดและความรู้สึกที่เขาไม่พึงปรารถนานั้นยังคงอยู่ ท่าทางที่มีการควบคุมเหล่านี้ เช่น การแสดงสีหน้า ภาษากาย และน้ำเสียง เป็นต้น ซึ่งถ้าปฏิบัติไปนานเข้าก็จะกลายเป็นความรู้สึกที่แท้จริง (Thoits, 1986: 2) ดังเช่นงานวิจัยเชิงทดลองของนักวิจัยหลายท่านเกี่ยวกับผลของการแสดงสีหน้าและบทบาทสมมติ ซึ่งพบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างแสดงสีหน้าหรือบทบาทสมมุติจบลง กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รายงานว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์และสรีระของความรู้สึกภายใน (Buck, 1980; Ekman, et. al. 1983)

4. การเผชิญความเครียดโดยใช้ปัญญาควบคุมอารมณ์ (Cognitive emotion focused coping) บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสรีระของความรู้สึกโดยใช้ปัญญาได้เช่นกัน ซึ่งวิธีนี้ต้องใช้การมีสมาธิ ตัวอย่าง เช่น การให้สิ่งป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) ซึ่งเป็นการฝึกให้บุคคลมุ่งไปที่ความรู้สึกภายในที่เขาต้องการหรือความรู้สึกที่เหมาะสม อันจะทำให้สรีระของความรู้สึกที่มีอยู่เดิมจางหายไป และทำให้เขาเข้มแข็งขึ้น หรือผลของการคาดหวัง (Expectancy effects) ก็สามารถเปลี่ยนแปลงสรีระของความรู้สึกของบุคคลได้ เช่น ผลของการใช้ยาหลอก (Placebo effects) เป็นต้นนอกจากนี้ บุคคลยังสามารถใช้วิธีตีความความรู้สึกอันไม่พึงปรารถนาที่มีอยู่ให้

เป็นความรู้สึกที่น่าพึงปรารถนามากกว่าได้ เช่น ดีความที่เขาไม่ได้รู้สึกซึมเศร้า เขาเพียงแค่อ่อนเพลียเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้เขารู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลง

หลังจากที่บุคคลมีการปรับตัวเผชิญความเครียดแล้ว ปัจจัยที่ก่อความเครียดอาจหายไปหรือกลับมามีผลอีกก็ได้ ดังนั้น บุคคลแต่ละคนจึงอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้หลายวิธี และต้องใช้ความพยายามที่จะกระทำด้วย จึงจะสามารถลดผลกระทบของความเครียดได้ (Thoits, 1986: 2)

ความเครียดของพยาบาล ความเครียดของพยาบาลจะมาจาก 2 แหล่ง คือ

1) แหล่งภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2) แหล่งภายในบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล รวมถึงบุคลิกภาพด้วย

แหล่งความเครียดทั้ง 2 แหล่งนี้ อาจเป็นเพียงแหล่งใดแหล่งหนึ่ง หรือทั้ง 2 แหล่งร่วมกัน ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน ดังนั้น ในการปรับตัวกับความเครียด พยาบาลจึงต้องใช้ทรัพยากรทั้งภายนอกและภายในตัว เป็นแหล่งประ โยชน์ ได้แก่ ความสามารถของบุคคล ในการเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนจากสังคมทั้งจากที่บ้านและที่ทำงาน แหล่งประ โยชน์เหล่านี้ช่วยให้พยาบาลรับรู้และเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียด ซึ่งหากใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ความพึงพอใจในการทำงาน (Job Satisfaction) และส่งผลถึงคุณภาพของงาน แต่ในทางกลับกันหากพยาบาลมีการรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง หรือเลือกกลวิธีในการเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Job Dissatisfaction) และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Job Burnout) อันจะส่งผลให้คุณภาพงานด้อยลง และอัตราการลาออกจากวิชาชีพสูงตามมา

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

เชอร์นิส (Cherniss, 1987: 17-18) ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากงานว่า เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเป็นกระบวนการประกอบด้วย ตัวที่ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดของบุคคล และการปรับตัว ซึ่งในทางจิตวิทยาเชื่อว่า ความเหนื่อยหน่ายเปรียบเสมือนปฏิกิริยาของบุคคลที่จะปรับสภาพนั้น ๆ ซึ่งถ้าประสบความล้มเหลวก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย

แมสแลช และคาสปาร์ (Maslach, 1986: 57) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ สาเหตุจากตัวบุคคล และสาเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นเดียวกับแนวคิดของแฮร์ริส (Harris, 1989: 12-28) พบว่า สาเหตุของความเครียดที่ส่งผล

กระทบให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้นเกิดจาก 2 สาเหตุด้วยกัน

1) สาเหตุภายในตัวบุคคล (Endogenous stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสูญเสียสิ่งที่รัก ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ

2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (Exogenous stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ร่วมงานกับผู้บังคับบัญชา และครอบครัว ซึ่งจะออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวได้ต่อสิ่งกระตุ้น หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น สภาพผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ความไม่เพียงพอของบุคลากร การขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการมีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นต้น

4. ตัวแบบและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน

Person-environment (PE) fit theory (Edwards and Cooper, 1990; Spielberger and Vagg, 1999) ยืนยันว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่า สถานการณ์นั้นทำให้บุคคลเครียดหรือไม่ ถ้าบุคคลกับสภาพแวดล้อมแตกต่างกันมากจนเข้ากันไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น มีความแตกต่างที่หลากหลายที่สัมพันธ์กับการเข้ากันได้ นอกเหนือไปจาก ความแตกต่างระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมแล้ว ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างความเป็นตัวแทนเชิงรูปธรรม(เห็นได้ วัดได้) และเชิงนามธรรม (ความรู้สึก หรือการรับรู้) และความแตกต่างระหว่างความต้องการ/การเรียกร้องกับความสามารถที่มีอยู่จริง ความเครียดอาจเกิดขึ้นได้ถ้ามีการเข้ากันไม่ได้ระหว่างความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน (เชิงรูปธรรม) กับการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคคล (เชิงนามธรรม) เช่นเดียวกัน การเข้ากันไม่ได้ระหว่างความต้องการที่คาดหวังจากบุคคลจากงาน กับความสามารถที่มีอยู่จริงของบุคคลเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้น อาจทำให้เกิดความเครียดได้

The Job Demand Control Support Model (Karasek, 1979; Johnson, 1989) ตัวแบบนี้ถูกใช้บ่อยเมื่อทำการศึกษาลักษณะของงาน โดยพิจารณาลักษณะของงาน 3 อย่าง กล่าวคือ ความต้องการ/ข้อเรียกร้องจากการทำงาน (job demands) การควบคุมการทำงาน (job control) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นตัวทำนายความเครียดในการทำงาน

ความต้องการ/ข้อเรียกร้องจากงาน หมายถึง ความกดดันเรื่องเวลา จังหวะการทำงาน (work pace) และภาระของงานต่อร่างกาย

การควบคุมการทำงาน หมายถึง ระดับของอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ และระดับของความหลากหลายของภาระงาน และ skill discretion และ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ขนาดของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากผู้ นิเทศงาน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรอื่น ๆ ครอบครัว ผู้รับบริการ และชุมชน

ตัวแบบ The Job Demand Control Support model ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) Karasek's demand/control (DC) model และ

2) Siegrist's effort/reward imbalance (ERI) model

the demand/control (DC) model ให้ความสำคัญและดำเนินการกับลักษณะของงานที่ระดับภาระงาน (task-level job characteristics) โดยตั้งข้อสังเกตว่า ความกดดันทางจิตใจเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของความตึงเครียด/ข้อเรียกร้องจากงาน (job demands) และการควบคุมงาน (job control) รวมทั้งผลรวมของการควบคุมงานในระดับต่ำกับความตึงเครียด/ข้อเรียกร้องจากงานในระดับสูง ทำให้เกิดความกดดันในการทำงาน (job strain)

ในทางตรงกันข้าม the effort/reward imbalance (ERI) model ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคลของพนักงาน (ที่มีต่อพันธะกิจในงาน) ทำความเข้าใจแนวคิด และวัดสถานการณ์ด้านการทำงานที่เป็นจริงมากกว่า the demand/control (DC) model โดยให้ความสำคัญและดำเนินการกับการตอบสนองแทนกันของการแลกเปลี่ยนในการทำงาน เมื่อใดที่เกิดสถานการณ์การทำงานแบบต้นทุนสูง/ผลที่ได้รับต่ำ (high costs/low gain conditions) (เช่น การทุ่มเทความพยายามในการทำงานสูงและการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนต่ำ) จะพิจารณาว่าทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ the demand/control (DC) model และ the effort/reward imbalance (ERI) model ถูกนำไปใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี

ทฤษฎีร่วมสมัยเกี่ยวกับความเครียด (Cox, and Griffiths, 1994) ทฤษฎีนี้เสนอแนะว่าสถานการณ์ซึ่งทำให้เกิดความเครียดนั้น จะรู้สึกถึงได้จำเป็นต้องมี (1) ความตึงเครียด/ข้อเรียกร้องในการทำงานซึ่งคุกคามหรือเข้ากันไม่ได้กับความรู้ ทักษะ และความสามารถในการเผชิญของพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือ (2) การทำงานซึ่งไม่เต็มเต็มความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพยาบาลเหล่านั้น (3) มีการควบคุมการทำงานได้จริงเพียงเล็กน้อย และ (4) ได้รับการสนับสนุนเล็กน้อยในการทำงานหรือภายนอกการทำงาน ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สถานการณ์การทำงานซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลมีประสบการณ์ว่าทำให้เกิดความเครียด

-
- (1) การทำงานซึ่งความต้องการ/ข้อเรียกร้องในการทำงานซึ่งคุกคามหรือเข้ากันไม่ได้กับความรู้ ทักษะ และความสามารถในการเผชิญของพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - (2) การทำงานซึ่งไม่เต็มเต็มความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพยาบาลเหล่านั้น
 - (3) สถานการณ์ซึ่งพยาบาลมีการควบคุมการทำงานได้จริงเพียงเล็กน้อย
 - (4) สถานการณ์ซึ่งพยาบาลได้รับการสนับสนุนเล็กน้อยในการทำงานหรือภายนอกการทำงาน
-

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในสถานที่ทำงาน

(Dexter, <http://www.asha.org/breathe/wrkplcStress.htm>)

มีทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดที่ใช้กันทั่วไป 2 ทฤษฎี

ทฤษฎีแรกยืนยันเหตุผลว่า บุคลิกภาพของคนทำงานและวิธีที่บุคคลนั้นเผชิญ หรือรับมือกับความเครียดในเกือบทุกกรณีเป็นตัวชี้วัดที่ดีของวิธีที่บุคคลนั้นจะจัดการกับความเครียดในการทำงาน

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่า สถานที่ทำงานทำให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และแหล่งของความเครียดเหล่านั้นต้องถูกทำให้ลดลง แหล่งของความเครียดในงานที่พบบ่อยที่สุดอย่างหนึ่งคือ การขาดการควบคุมเกี่ยวกับการทำงาน ตามผลงานวิจัยของ Cornell Medical College คนงานที่รู้สึกว่าตนเองควบคุมการทำงานของตนไม่ได้ จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน แหล่งของความเครียดที่นอกเหนือไปจากนี้คือ ความคาดหวังจากการทำงานที่ไม่ชัดเจน การขาดอำนาจหน้าที่ในงาน การจัดการที่ไม่ดี และการเข้มงวดเกินไปในสถานที่ทำงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

พิมผกา สุขกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง จำนวน 73 คน พบว่า (1) ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 4 โรงพยาบาล อยู่ในระดับที่มีความเครียดน้อย (2) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน - ด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารงาน และการสนับสนุนในหน่วยงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน - ด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของพยาบาล (3) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล - ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน อายุ สถานภาพสมรส และภาระครอบครัวของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า (1) ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบัน และบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคล ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้ปานกลาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเครียดด้านการเรียนการสอนมากที่สุด รองลงมาคือ ความเครียดด้านการปฏิบัติงานในคณะ และมีระดับความเครียดน้อยที่สุดในด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดโดยส่วนรวม คือ อายุ ประสบการณ์ด้านการสอน และจำนวนบุตร

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 180 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยในการทำงาน ได้แก่

ด้วงาน บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพ ปัจจัยในการทำงานด้านด้วงานสามารถทำนายความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.44

วนิกา ว่องวัญนะ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ทำการสอบถามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 357 คน ซึ่งอยู่เวรเป็นผลัด พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพรับรู้สภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ความสามารถในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (2) พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) พยาบาลวิชาชีพที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน มีสภาพการทำงาน ความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมจิตร อุคมศรี (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 199 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง ลักษณะงานที่รับผิดชอบ อายุ และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล เป็นตัวทำนายระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 12

สินีนภา จัดศักดิ์ (2538) ศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง ทำการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 132 คน พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยจากงานที่ทำให้เกิดความเครียด - ด้านงานพยาบาล มีสัดส่วนสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับภาวะเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนกรณ์ วิทยาวาส์รุจิ (2538) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ทำการสอบถามพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำกว่าหัวหน้าตึกลงมา และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงขึ้นไป จำนวน 308 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในบทบาทพยาบาลประจำการรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ประสบการณ์และบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาท ส่วนบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลความสามัคคีและมีดีอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและปานกลางกับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 230 คน โดยใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรตามแนวคิดของ Brown and Moberg (1980) และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของแมคคิลแลนด์ 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงาน อำนาจในการบริหารงาน และการมีสายสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลศูนย์รวมอยู่ในระดับดี และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข ทำการสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 285 คน พบว่า ความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและในด้านความคลุมเครือในบทบาท และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปและด้านความขัดแย้งในบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง

เบญจมาศ ตีฐานะ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคลากรที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่โดยการสอบถามพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ของโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปฏิบัติงานประมาณ 10 เดือน หลังสำเร็จการศึกษา จำนวน 239 คน พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปรับตัวในการทำงาน ในระดับปานกลาง

พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์ (2542) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช โดยการสอบถามพยาบาลประจำการพิเศษหญิง สังกัดแผนกการพยาบาล จำนวน 320 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา พยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว แผนกงานการพยาบาล อายุการทำงาน และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลที่มีความถี่ในการขึ้นเวรดิค-ป่วยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

ผลงานวิจัยการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในงาน ในโรงพยาบาลขนาด 450 เตียง (Gibson, Ivancevich, and Donnelly, 1973) บรรยากาศองค์กรวัดโดยแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงจาก ฮาลปีน และครอฟท์ ซึ่งเป็นมิติของบรรยากาศ 8 มิติ มีข้อความ 64 ข้อ วัดความพึงพอใจในงาน 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจที่ได้รับความสำเร็จตามความรู้สึกรักงาน (Self -Actualization) ความพึงพอใจในการมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) และมีความพึงพอใจในการได้รับการยกย่อง (Esteem) โดยสอบถามจากพยาบาลผู้บริหารและเจ้าหน้าที่วิเคราะห์โรค พบว่า (1) ความพึงพอใจเกี่ยวกับความสำเร็จที่ได้รับอิทธิพลมาจากบรรยากาศองค์กร ซึ่งมีอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ขาดความสามัคคีอยู่ในระดับต่ำ และมีขวัญอยู่ในระดับสูง (2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับความมีอิสระในการทำงานที่ได้รับอิทธิพลมาจากบรรยากาศซึ่งมีมิติอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ (3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการยกย่องที่ได้รับอิทธิพลมาจากบรรยากาศที่มีการขาดความสามัคคีอยู่ในระดับต่ำ และบรรยากาศที่มีขวัญอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาผลของการรับรู้จากการสนับสนุนในสังคม และความคาดหวังในเรื่องความเครียดของพยาบาล (ครอบครัวเพื่อน) (Sharon, 1997) ทำการศึกษาจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้ Gray-Toft and Anderson's Nursing scale สำนวความเครียด และ Procidana and Helen's Perceived Social Support-family และ Perceived Social Support-friends สำนวระดับสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างแหล่งสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในทางตรงข้ามกัน

ผลการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการประกอบอาชีพของพยาบาลระดับบริหารในโรงพยาบาลชุมชน ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Sharon, 1997) โดยศึกษาพยาบาลระดับบริหาร 44 คน โดยใช้แบบสอบถามของ คูเปอร์ และมาร์แชลล์ (1978) เป็นรูปแบบวัดความเครียด พบว่า ผลการศึกษานับสนับสนุนทฤษฎีของคูเปอร์และมาร์แชลล์เรื่องความเครียดในองค์กร ส่วนนอกองค์กรนั้น ได้มีการแบ่งออกเป็นระบบงานและสัมพันธภาพของเพื่อนร่วมงาน ความเครียดจะมากขึ้นเมื่อมีปัญหาเรื่องงานและปัญหาเพื่อร่วมงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับความสามารถในการรับรู้ของนักศึกษา (Sonia, 1997) โดยศึกษานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีของเซลเย (Selye) ใช้ Neuman's systems model และ Selye's general adaptation theory จำแนกระดับความเครียด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการรับรู้อย่างแท้จริงของนักศึกษาในหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหญ่วิกฤตจะมีประสบการณ์ความเครียดมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่อยู่หอผู้ป่วยอื่น

ผลการศึกษาความเครียดและความล้าเหลวทางจิตใจในพยาบาล (Gloria, 1998) จำนวน 255 คน โดยใช้แบบสำรวจ Burnout Assessment Inventory (BAI) สำรวจความล้าเหลวทางจิตใจ และ The Organizational Change Stress Survey (OCSS) สำรวจการเปลี่ยนแปลงความเครียด พบว่า 16% ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีภาวะล้าเหลวทางจิตใจ

ผลงานวิจัยความเครียดในงานและความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเด้านมในพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงจำนวน 37,562 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Schernhammer, et al., 2004) โดยทำการศึกษาไปข้างหน้าระยะยาวนาน 8 ปี (ค.ศ. 1992-2000) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เมื่อเริ่มต้นการติดตาม และพบผู้ป่วยมะเร็งของเด้านมในระยะตุลาคมจำนวน 1,030 คน ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดมะเร็งของเด้านมในพยาบาลสตรีเท่ากับ 0.83 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ทำงานที่มีความเครียดต่ำ เท่ากับ 0.69 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ทำงานแบบแคล่วคล่อง เท่ากับ 0.87 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีความเครียดในงานสูง และเท่ากับ 0.76 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ทำงานแบบเฉื่อยช้า ข้อค้นพบงานวิจัยบ่งบอกว่า ความเครียดในงานไม่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นในความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งของเด้านม

ผลงานวิจัยผลของความเครียดในงานตามการรับรู้: การวิเคราะห์เชิงวัฒนธรรม (Glazer, Stetz, and Izso, 2004) โดยทำการสำรวจพยาบาลจำนวน 2,032 คนจากโรงพยาบาล 19 แห่งในประเทศฮังการี อิตาลี สหราชอาณาจักร อิสราเอล และสหรัฐอเมริกา พบว่า External locus of control มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงาน และลักษณะของความสัมพันธ์นี้จะแตกต่างกันไปในประเทศต่าง ๆ บุคลิกภาพแบบเอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในประเทศอิตาลี อิสราเอล และสหรัฐอเมริกา ซึ่งความสัมพันธ์ในประเทศต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลในประเทศที่มีการสนับสนุนการทำงานตามสายการบังคับบัญชา เช่น สหรัฐอเมริกา จะมี internal control สูงกว่า แต่พยาบาลในประเทศที่มีการสนับสนุนอิสระทางความคิดต่ำ จะมีบุคลิกภาพแบบ เอ สูงกว่า การมีบุคลิกภาพแบบ เอ และการมี External locus of control เป็นผลรวมของบุคลิกภาพที่พบบ่อยและเป็นผลเสียมากที่สุดต่อความเครียดในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ไม่สนับสนุน external control

ผลงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับตัวชี้วัดดัชนีมวลกายในคนงานหญิงและชายจำนวน 45,810 คน (Kouvonen, 2005) โดยทำการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มคนงานที่เข้าร่วมในการศึกษาแบบโคฮอร์ตของกระทรวงสาธารณสุขฟินแลนด์ แบบวัดความ

เครียดในการทำงานสร้างขึ้นตามตัวแบบที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ the demand/control model และ the effort-reward imbalance model ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรงทำการจัดลำดับชั้นของคณงานตามเพศ และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และปรับอายุ สถานภาพสมรส สัญญาการทำงาน การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และความชอบทางลบ ผลลัพธ์จากคะแนนที่ถูกจัดกลุ่มพบว่า การควบคุมงานที่ต่ำกว่า ความกดดันจากงานที่สูงกว่า และความไม่สมดุลที่สูงกว่าของความพยายามในการทำงานกับรางวัลผลตอบแทนที่ได้ นั้น มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่า ข้อเสนอแนะวิจัยแสดงถึงความสัมพันธ์แบบอ่อนระหว่างความเครียดในทำงานกับค่าดัชนีมวลกาย