

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช
2. ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช
3. ความสัมพันธระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน (participation in management)

แนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน

แนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นจากที่มีการวิจัยฮอว์ธอร์น (Hawthorne studies) ในระหว่างปี 1920 และจากทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's theory of human needs) ที่พบว่าเงินไม่ใช่สิ่งจูงใจเพียงอย่างเดียวแต่ปัจจัยทางจิตวิทยาก็เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญด้วยเช่นกัน โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เน้นความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางสังคม การรับผิดชอบต่อความกดดันของกลุ่ม และการค้นหาความต้องการในความสำเร็จของบุคคล (Schermerhorn, 1999) การค้นพบดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดด้านการบริหารจากการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ที่เน้นในเรื่องการเพิ่มผลตอบแทนทางเศรษฐกิจไปสู่การบริหารที่เน้นการยอมรับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ว่ามีความสำคัญเหนือสิ่งใด แนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการบริหารจึงเกิดขึ้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้หลายประการดังนี้

การมีส่วนร่วม (participation) ตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน (Crowther, Kavanagh, & Ashby, 1995) และในพจนานุกรมศัพท์การศึกษาที่รวบรวมโดย จรูญ มิลินทร์และคณะ (อ้างใน วิจักขณ์ อัสวเลิศพานิช, 2542) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมอยู่ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งโดยมากเป็นกิจกรรมของหมู่คณะที่บุคคลมีส่วนได้รับประโยชน์อยู่ด้วย

ส่วนการมีส่วนร่วมในมุมมองของการบริหาร มีนักการศึกษาและนักวิชาการหลายท่านที่ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นวิธีการเชิงระบบในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ให้ความสำคัญของกำลังความคิดของทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยตอบสนองความต้องการความสมหวังของชีวิตและความเชื่อถือตนเองได้ อันเป็นความต้องการสูงสุดสองอย่างในลำดับความต้องการของมนุษย์ (ลีลา สิตานูเคราะห์, 2530) หรือการมีส่วนร่วมคือการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆอาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร ซึ่งประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้น ในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายวิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดและสติปัญญาคือการให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้นๆ และการที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการหรือปฏิบัติการกิจต่างๆนั้นจะเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ต่อกิจกรรมและองค์การในที่สุด (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2538) หรือการมีส่วนร่วมในการบริหาร คือรูปแบบของความเกี่ยวข้องผูกพันร่วมกัน (involvement) ของสมาชิกโดยมีหลักการร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ และร่วมกันดำเนินการ (สนอง เครือมาก, 2540)

ลิเกิร์ต (Likert, 1967) กล่าวว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมายและการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงาน โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจผู้บริหารอย่างเต็มที่ มีการซักถามความคิดเห็นและได้รับอิสระในการโต้แย้งหรือแสดงความเห็นในการทำงาน บุคลากรทุกระดับในองค์การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย มีการติดต่อสื่อสารอย่างอิสระทั้งจากระดับผู้บริหารลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา จากผู้ใต้บังคับบัญชาขึ้นสู่ผู้บริหารและการสื่อสารในระดับเดียวกันด้วย ทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันและมีการยอมรับที่ไร้ความกังวล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปอย่างฉันทมิตรและไว้วางใจกัน การควบคุมงานมีการกระจายความรับผิดชอบออกไปอย่างกว้างขวางในทุกระดับชั้นของสายการบังคับบัญชา ด้วยเหตุนี้ความพร้อมเพียงที่จะดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การจึงมีมากตามไปด้วย

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างใน วิจักขณ์ อัสวเลิศพานิช, 2542) ได้ให้แนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ 4 แบบ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) ซึ่งประกอบ

ด้วยขั้นตอนย่อยคือ ริเริ่มการตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารและการประสานความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) ทั้งผลประโยชน์ด้านวัตถุ คำนึงถึงคนและส่วนบุคคล ประการสุดท้าย การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) ทั้งการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

พุตติ (Putti, 1987) ให้แนวคิดว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารงานเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรมเนื่องจากกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้การบริหารเปิดกว้าง มีอิสระ ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงานอันเป็นวิถีทางในการขยายอิทธิพลของสายการบังคับบัญชาลงไปสู่ระดับปฏิบัติในองค์การ โดยมีปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วม 4 ประการคือ 1) ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและความรู้สึก 2) การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 3) การให้บุคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน 4) การพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม

ยุกส์ (Yukl, 1994) ได้อธิบายถึง การมีส่วนร่วมในการบริหารงานว่า เป็นลักษณะการบริหารงานที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับโอกาสจากผู้บริหารให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงาน ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นแรงจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจและมีผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น โดยยุกส์ได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจที่ยอมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกัน 4 แบบ ดังนี้ 1) การตัดสินใจแบบรวมอำนาจ เป็นการตัดสินใจที่ผู้บริหารกระทำเองโดยมิได้ถามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ได้บังคับบัญชา 2) การตัดสินใจแบบปรึกษาหารือ ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการถามความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ แต่การตัดสินใจในขั้นสุดท้ายยังเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารเพียงผู้เดียว 3) การตัดสินใจร่วมกัน เป็นการตัดสินใจที่มีการประชุมปรึกษาร่วมกันทั้งผู้บริหารและผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาร่วมกัน 4) การตัดสินใจแบบมีการมอบหมายอำนาจโดยผู้ได้บังคับบัญชาได้รับมอบหมายอำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจจากผู้บริหาร การตัดสินใจแบบนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและนโยบาย ดังนั้นการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชาอาจจะไม่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารก็ได้

คานวัลลา (Khandwalla, 1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นวิธีการบริหารที่บุคคลในองค์การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆจึงขึ้นอยู่กับบุคคลในองค์การ การควบคุมจึงใช้วิธีการวางแผนร่วมกัน การประสานงานเป็นลักษณะ

ตัวแทนหรือคณะกรรมการ การจูงใจบุคลากรมาจากการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากแนวคิดที่กล่าวมา ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในเรื่องของรูปแบบ ขั้นตอน และปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จได้

ส่วนแนวคิดของสเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) อธิบายไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรเป็นจำนวนมากหรือบุคลากรทั้งหมดในองค์การ การบริหารลักษณะนี้ ผู้ได้บังคับบัญชาจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ได้กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน และได้รับอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความกระตือรือร้น สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่จูงใจผู้ได้บังคับบัญชา โดยมีการสื่อสารที่เปิดกว้างทุกทิศทางและมีการอำนวยความสะดวกต่างๆอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับทราบปัญหาอย่างชัดเจน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ มิใช่ถูกบังคับและรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหารว่ามีความรู้ความสามารถ ได้รับการส่งเสริมให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงานจึงพร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถและยอมรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆซึ่งเป็นข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงด้วย

จากความหมายและแนวคิดของสเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน เป็นลักษณะการบริหารงานที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจในงานและการดำเนินงาน โดยได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกันทั้งบุคคลและองค์การ ได้กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน และมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการทำวิจัยครั้งนี้

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน

การบริหารงานจะประสบความสำเร็จถ้าบุคลากรในองค์การร่วมมือร่วมใจ มีความสามัคคี มุ่งสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน ดังนั้นในการบริหารงานผู้บริหารต้องสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคลากรในองค์การและผสมผสานความต้องการนั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ในขณะที่

เดียวกันก็สามารถทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานเกิดความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป องค์กรที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นจากบุคลากรทุกคนภายในองค์กรร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน เป็นวิธีการบริหารที่ส่งผลให้การดำเนินงานในองค์กรหรือหน่วยงานประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพได้ผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการบริหารงานจะสร้างเสริมความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจและมีพันธะผูกพันต่อผลสำเร็จร่วมกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการบริหารงานจึงต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญดังที่ สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการบริหารงานว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. ความไว้วางใจ (trust) ความไว้วางใจนับเป็นองค์ประกอบสำคัญประการแรกของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน โดยบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะควบคุมการปฏิบัติงานของเขาด้วยตัวเอง ดังนั้นจึงควรแสดงความรู้ความสามารถให้เต็มที่เพื่อให้ผู้บริหารเกิดความไว้วางใจขณะเดียวกันผู้บริหารก็ให้การอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้การสอนและแนะนำในเรื่องของการวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดลำดับความสำคัญของงาน ตลอดจนการกำหนดการเสร็จสิ้นงาน และการรายงานความก้าวหน้าของงานเป็นระยะๆจนกว่างานจะเสร็จสิ้น ทั้งนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหารเกี่ยวกับโอกาสและระดับในการมีส่วนร่วม เพื่อควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรมีการกระจายงานหรือการตัดสินใจให้มากเท่าที่จะเป็นไปได้ มีการเตรียมเอกสารมาตรฐานต่างๆไว้ใช้ทำการทบทวนหรือตรวจสอบ และมีการติดต่อสื่อสารที่เปิดกว้างทุกทิศทางที่เอื้อให้เกิดความไว้วางใจ จะช่วยให้บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ จุดอ่อนหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้สเวนส์เบิร์ก ยังได้กล่าวถึงบริษัทโมโตโรลาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้ทดลองใช้โปรแกรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจำนวนหลายพันคน ภายใต้แนวคิดพื้นฐานของความไว้วางใจ ก็พบว่าบุคลากรทุกคนมีความเข้าใจงานของตนเองได้ดีขึ้น มีความรู้ ทัศนคติและความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นสามารถรับผิดชอบบริหารจัดการงานของตนเองได้

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ความไว้วางใจที่ได้รับจากผู้บริหารในการปฏิบัติงานตามระดับความรู้ ความสามารถ ภายในขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ที่จะนำพาองค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความยึดมั่นผูกพัน (commitment) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริการการพยาบาล จำเป็นต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน ผู้บริหารและองค์กร โดยที่ผู้บริหารก็ควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนที่จะให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ทั้งนี้ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นจะ

มีการพัฒนามาจากการมีความยึดมั่นผูกพันของผู้บริหารในการให้การดูแลผู้ป่วย จากการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงาน จากความสำเร็จที่ได้รับจากการทำงาน จากการได้รับทราบเป้าหมายขององค์การในการดูแลผู้ป่วย และจากการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และได้ร่วมงานกันกับผู้บริหาร สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยความยึดมั่นผูกพันจะกระตุ้นให้บุคลากรมีความขยันขันแข็ง กระตือรือร้นและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันจึงเป็นสิ่งที่เกิดมาจากความรู้สึกภายในของตัวบุคลากรไม่ใช่ถูกบังคับ นอกจากนี้พยาบาลที่ได้รับการจูงใจให้พัฒนาทักษะของตนเอง จะมีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จและมีความรู้สึกว่าความสำเร็จนั้นได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร จึงมีการพัฒนาคุณค่าในตนเอง รวมถึงพัฒนางานด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การที่ได้กำหนดไว้

3. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (goal and objective) ของงาน เป้าหมายหลักขององค์การพยาบาลคือการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพของบุคลากรเองและสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเริ่มต้นที่การดูแลสุขภาพของบุคลากรในองค์การให้ดีเสียก่อนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตจึงจะสามารถให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจกระทำได้หลายประการและการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานก็เป็นอีกประการหนึ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพที่ดีของบุคลากรได้ โดยผู้บริหารใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมเพราะการมีส่วนร่วมจะช่วยให้บุคลากรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ พยาบาลวิชาชีพต้องการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแต่ไม่ต้องการเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถพูดคุยและปรึกษาหารือกับผู้บริหารได้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งถ้าขาดสิ่งเหล่านี้แล้วอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจ ไม่ไว้วางใจ และจะส่งผลต่อการขาดงาน ผลผลิตของงานลดลง โดยกิจกรรมการกำหนดเป้าหมายของงานจะเกิดขึ้นเมื่อมีการพิจารณาและการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะนำเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานไปร่วมประชุมปรึกษากัน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้มีความท้าทาย มีความชัดเจนถูกต้องตรงกัน และมีความแน่นอน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีสุขภาพที่ดีขึ้น ความเครียดที่ไม่พึงปรารถนาที่จะลดลง

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อต้องทำงานร่วมกัน ความขัดแย้งจะก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้มีการโอนย้ายและการขาดงาน เพราะเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นบุคคลจะมีความรู้สึกกลัว โกรธ ไม่ไว้วางใจ อิจฉาริษยา และคับข้องใจ การแก้ไขก็อาจกระทำได้โดยการใช้กระบวนการแก้ไข ปัญหา ใช้การโน้มน้าวต่อรอง การประสานกับแนวนโยบายขององค์การ การวางแผนการแก้ไข

ปัญหาร่วมกัน และการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร นอกจากนี้การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลก็เป็นอีกประการหนึ่งที่จะช่วยลดความขัดแย้งลงได้และยังกระตุ้นให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) กล่าวว่า การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ตนเองรับผิดชอบจะช่วยให้พยาบาลสามารถกำหนดเป้าหมายงานของตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักขององค์กรซึ่งจะมีผลต่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง สำหรับพยาบาลที่จบใหม่ก็ควรได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงขององค์กร เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ต้องทำเป็นประจำ ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ต้องทำต่อไปในอนาคต โอกาสและความก้าวหน้าในอาชีพ ตลอดจนเป้าหมายและหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร ทั้งนี้ในด้านผู้บริหารเองก็ควรได้เรียนรู้ในเรื่องของความคาดหวังของพยาบาลว่าเขาคาดหวังอะไรบ้างในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้เขาสามารถวางแผนการดำเนินงาน ควบคุมงาน และมีการจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ ที่รวมถึง การให้รางวัล และการให้การดูแลเอาใจใส่ที่ดีด้วย

4. ความมีอิสระ (autonomy) ในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระคือการได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง พยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ต้องการความเสมอภาคในการเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งในองค์กร ต้องการที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง ไม่ใช่เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นโดยผู้บริหาร แพทย์ หรือนุคคลอื่นๆ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระตามขอบเขตความรู้ความสามารถและเงื่อนไขของหน่วยงาน จะมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญให้กับตนเอง และมีความสามารถในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอิสระในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและควบคุมงานของตนเอง เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานก็สามารถปรับปรุงแก้ไขและหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ ทำให้มีความรู้สึกเต็มใจยอมรับในภาระหน้าที่และมีความรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลแต่ละบุคคลตามความเหมาะสม โดยผู้บริหารให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมและนำพาองค์กรประสบผลสำเร็จได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าองค์ประกอบการมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามแนวคิดของ สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานมากในการดำเนินงานและเน้นสัมพันธภาพในงาน ขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งคนและงานไปพร้อมกัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการบริหารงานในปัจจุบันนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงสนใจนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ก็อีกทั้งจากการทบทวนวรรณคดีและงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีความเห็นที่ตรงกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการบริหารงานว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารเท่านั้นจึงมุ่งศึกษาแต่การบริหารงานตามการรับรู้ของผู้บริหารเพียงอย่างเดียว

ระดับของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็นระดับที่แตกต่างกันได้ 3 ระดับคือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและวิธีการของการมีส่วนร่วม ซึ่งฟลิปโป (Flippo, 1971) ได้ทำการศึกษาและสรุปไว้ดังนี้

1. ระดับน้อย คือการมีส่วนร่วมเฉพาะในงานที่ไม่มีความสำคัญ และได้มีส่วนร่วมน้อยครั้ง ซึ่งบุคคลที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมส่วนใหญ่จะเป็นผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็คือการได้รับทราบจากประกาศหรือรายงานเท่านั้น

2. ระดับปานกลาง คือการมีส่วนร่วมในบางงานหรือในงานที่คัดเลือกให้มีส่วนร่วม และได้มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราวหรือตามแต่โอกาสเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมก็คือบุคคลเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมเท่านั้น ส่วนวิธีการของการมีส่วนร่วมก็โดยการปรึกษาหารือในที่ประชุม

3. ระดับมาก คือการมีส่วนร่วมในทุกงานและมีส่วนร่วมทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ บุคคลที่ได้มีส่วนร่วมก็คือทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งวิธีการมีส่วนร่วมก็คือการตัดสินใจโดยกลุ่มหรือใช้เสียงข้างมาก

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน

จากความหมาย แนวคิดพื้นฐาน และองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมมีประโยชน์หลายประการซึ่ง สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) และสมยศ นาวีการ (2525) สรุปไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

1. ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้รับทราบเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความโน้มเอียงที่จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลงนั้นย่อมลดลง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชามีความราบรื่นมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญขององค์การจะทำให้รู้แรงจูงใจและความต้องการของผู้บริหาร ทำให้เกิดความไว้วางใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีมากขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชาจะทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าต่อองค์การมากขึ้น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และต้องการนำองค์การสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การบริหารมีความง่ายมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการลดระดับของการบริหารและสายการบังคับบัญชาลง ดังนั้นความซับซ้อนและความคลุมเครือในการมอบหมายงานจึงลดลง

5. การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของบุคคลหลายคนจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าของบุคคลเพียงคนเดียว อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนในความคิดใหม่ๆ ในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอีกด้วย

6. ระบบการติดต่อสื่อสารดีขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีการติดต่อสื่อสารแบบทุกทิศทางทั้งจากผู้บริหารลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา จากผู้ใต้บังคับบัญชาขึ้นสู่ผู้บริหาร และสื่อสารในระดับเดียวกัน ทำให้ข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจนและถูกต้องตรงกัน เป็นการปรับปรุงการสื่อสารและเพิ่มความเข้าใจในองค์การของบุคลากร

7. สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงทีมงานให้ดีขึ้น และประสานงานระหว่างกันได้ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนขององค์การ

8. ความพึงพอใจในงานเพิ่มสูงขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บุคลากรจะรู้สึกมีแรงจูงใจในงาน มีขวัญกำลังใจ มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูงขึ้น ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

9. ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียต่างๆ เช่น การขาดงาน การลาออก โอนย้ายและการปฏิบัติงานล่วงเวลา เพราะเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นจะมีความรู้สึกผูกพันกับงานส่งผลต่อการลดความรู้สึกเฉื่อยชา การขาดงานและการออกจากงานน้อยลง

10. ได้ประโยชน์ในทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น เช่น ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานเพิ่มขึ้นจากการที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ได้ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ ได้ประสบการณ์จากการตัดสินใจในงาน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานเป็นประโยชน์อย่างมากต่อองค์การในปัจจุบันนี้ ช่วยให้บุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนสำคัญ

ที่จะนำพาองค์การสู่เป้าหมายซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารงานในโรงพยาบาลจิตเวชในขณะนี้

ความเครียด (stress)

ความหมายของความเครียด

คำว่า ความเครียด (stress) มาจากคำว่า “strictus” ในภาษาละติน และคำว่า “et trace” ในภาษาฝรั่งเศสดั้งเดิม ในอดีตใช้ให้ความหมายทั้งสิ่งเร้า (stimulus) และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (response) แต่ในปัจจุบันให้ความหมายที่หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่บุคคลประสบกับสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าเป็นการคุกคามต่อภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ ความรู้สึกไม่สุขสบายและการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน (Auerbach & Gramling, 1998) ซึ่งมีผู้ที่สนใจและให้ความหมายความเครียดไว้หลายประการดังนี้

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลรับรู้หรือประเมินว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่และรู้สึกรู้ว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย ถูกคุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge) โดยการตัดสินใจว่าความเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกรู้สึกนึกคิด (cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา

เซลเย (Selye, 1993) ให้ความหมายความเครียดว่า หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกายโดยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้องใดๆ (demand) หรือสาเหตุความเครียด (stressor) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น

บุญวดี เพชรรัตน์ (2532) สรุปความหมายของความเครียดว่า เป็นกระบวนการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุของความเครียดนั้น อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ความเครียดจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่อบุคคล เมื่อสิ่งกระตุ้นนั้นเกิดขึ้นซ้ำๆ หรือบุคคลให้ความหมายกับสิ่งกระตุ้นนั้นว่าทำให้เกิดความเครียด

สุวรรณ อนุสันติ (2542) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตึงเครียดโดยอัตโนมัติ ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงความไม่พึงพอใจทำให้เกิดความกังวลใจ เมื่อเกิดปัญหาแรงเครียดบุคคลจะรู้สึกกดดันมากขึ้น และถ้าปัญหานั้นยังมีอยู่ต่อไปและไม่สามารถแก้

ไขได้ก็จะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และความเจ็บป่วยเหล่านี้จะนำไปสู่ชีวิตที่ไม่สุขสบาย ไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาและการทำงาน หรือแม้แต่นำไปสู่ความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู และเพื่อนร่วมงานได้

จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อข้อเรียกร้องหรือสาเหตุความเครียดที่มากเกินไป ซึ่งข้อเรียกร้องต่างๆมีทั้งจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวหรือมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เพื่อรักษาความสมดุลของตนไว้ โดยความเครียดที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์และวิธีการเผชิญความเครียด อาจทำให้เกิดผลดีในบุคคลหนึ่ง ทำให้กระตือรือร้นสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้ แต่ในทางตรงกันข้ามอาจทำให้เกิดผลเสียในบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังได้

รูปแบบของความเครียด (model of stress)

ความเครียด เป็นภาวะการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เราที่ต้องเผชิญอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ความต้องการของบุคคลล้วนแล้วแต่เป็นแรงผลักดันและก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น มีผู้สนใจศึกษาและกำหนดรูปแบบของความเครียดไว้ 3 รูปแบบ (Farrington, 1995) ดังนี้

รูปแบบที่1 ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า (the stimulus model of stress) แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือทำให้เกิดความตึงเครียดภายในตัวบุคคล โดยสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressors) ซึ่งหมายถึงมูลเหตุใดๆก็ตามที่รบกวนให้เกิดภาวะเครียดขึ้นแก่บุคคลและทำให้กลไกปรับตัวต่อสู้ของร่างกายต้องทำงานเพื่อขจัดภาวะเครียดนั้น (ละออ หุตางกูร, 2534) สาเหตุที่ก่อความเครียดอาจเกิดได้ทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้ และเป็นสาเหตุเฉพาะอย่างมีตัวตนจำแนกได้ชัด (specific) หรือเป็นสาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะให้จำแนกได้ (nonspecific) ตามแนวคิดของ เซลเย (Selye, 1976 อ้างใน ละออ หุตางกูร, 2534) ได้จำแนกสาเหตุที่ก่อความเครียดออกตามลักษณะของการให้ผลกระทบแก่ร่างกายเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สาเหตุเฉพาะอย่าง (specific stressors) คือสาเหตุที่จำแนกได้แน่ชัดมีตัวตน หรือมีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายซึ่งอาจเกิดจาก จุลินทรีย์ เช่น เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย จากสารเคมี เช่น กรด ด่าง ยา สารพิษ สาเหตุทางฟิสิกส์ เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ แสง เสียง รังสี กระแสไฟฟ้า สาเหตุทางกลศาสตร์ เช่น การบีบกด การเคลื่อนไหวอย่างแรง การบาดเจ็บ การออกกำลังกายมากเกินไป

ไป ตลอดจนสาเหตุจากการขาดปัจจัยจำเป็นทางชีวและเคมีเฉพาะอย่างในร่างกาย เช่น ขาดน้ำ ขาดออกซิเจน ขาดสารอาหาร การเสียชีวิต เป็นต้น ส่วนสาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (nonspecific stressors) คือสาเหตุที่จำแนกได้แน่ชัดได้ยาก ไม่มีตัวตนเฉพาะ มักเกิดจากด้านจิตใจ และสังคม เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดกับงาน การทำงานหนัก ความเบื่อหน่าย งาน ความแออัด ความกดดันจากสังคม ความจน การเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิตหรือพัฒนาการ ความวัย ความล้มเหลวด้านมนุษยสัมพันธ์หรือการทำงาน การสูญเสียต่างๆ การถูกแยกจากสังคม หรือความคับข้องใจที่ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองตั้งแต่ความต้องการขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการขั้นสูงสุด สาเหตุประเภทนี้อาจแรงพอที่จะก่อความเครียดได้ทันที หรืออาจก่อความเครียดสะสมขึ้นในบุคคลตามประสบการณ์ชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นจากสิ่งคุกคามต่อๆมาได้ง่ายขึ้น แม้สิ่งนั้นจะไม่รุนแรงพอที่จะก่อความเครียดขึ้นในบุคคลอื่น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นเกิดได้ทั้งจากสภาพแวดล้อมและจากตัวบุคคลเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับ ซอลต์ดา พันธเสนา (2536) และสุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ที่ได้จำแนกสาเหตุความเครียดไว้ 2 ประการ ได้แก่

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การมีความขัดแย้งกัน สถานะการณ์และเหตุการณ์ต่างๆในการดำเนินชีวิต ทั้งสถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีและความรันทด เช่น การแต่งงาน การตั้งครุฑ หรือการหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

2. สาเหตุจากภายในบุคคล ได้แก่ โครงสร้างทางสรีระ ซึ่งจะเป็นตัวส่งเสริมในการปรับตัว และมีความทนทานต่อสภาวะเครียด ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความคิด ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมี สุวรรณ อนุสันติ (2542) ที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า อาจเกิดจากภายในตัวบุคคล ภายนอกบุคคล หรือระหว่างบุคคลก็ได้ โดยภายในตัวบุคคลคือ ความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลในรูปของความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความเจ็บป่วยเหล่านี้สามารถมีได้ทั้งป่วยเล็กน้อย ป่วยมาก และป่วยเรื้อรัง เช่น ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร เบาหวาน เอชดี มะเร็ง การเสพติด และปัญหาทางบุคลิกภาพ เป็นต้น ภายนอกบุคคลคือ เป็นความเครียดที่เกิดจากกิจกรรมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม การปรับตัวกับที่ทำงานใหม่ การสอบ เป็นต้น และระหว่างบุคคลคือ เป็นความเครียดที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวและสังคม วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัว

แนวคิดดังกล่าวไม่ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจะเกิดขึ้นในลักษณะใดก็ตามอาจก่อให้เกิดความเครียดได้แตกต่างกัน กล่าวคืออาจทำให้บุคคลหนึ่งเครียดแต่อีกบุคคลหนึ่งไม่เครียดก็ได้ (Taylor, 1999) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสบการณ์ การรับรู้ ความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ระบบประสาทประคองภายในบุคคลและที่บุคคลได้รับภายนอก เช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และองค์กร เป็นต้น (อนุสรณ์ วีระพงษ์, 2541)

รูปแบบที่ 2 ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (the person-environment relationship model of stress) แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลได้ประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เผชิญนั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้เวลาประโชชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่อาจคิดว่าเหตุการณ์ต่างๆที่มาคุกคามเรานั้นล้วนก่อให้เกิดความเครียด แต่อันที่จริงแล้วบุคคลอื่นที่รับรู้สถานการณ์อย่างเดียวกันก็อาจไม่เกิดความเครียดก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น การตกงานอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลหนึ่งผู้ซึ่งไม่มีเงินใช้จ่ายและไม่มั่นใจว่าจะหางานใหม่ทำได้ง่าย แต่สำหรับอีกบุคคลหนึ่งที่มีรายได้จากงานอื่นเสริมอยู่หรือมั่นใจว่าจะหางานใหม่ทำได้ไม่ยาก ก็อาจมีความเครียดในระดับเล็กน้อยได้ ดังนั้นความเครียดที่เกิดขึ้นจึงขึ้นอยู่กับการประเมินทางสติปัญญาและการแปลความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Santrock, 2000) ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้อธิบายความเครียดในรูปแบบนี้ว่า เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ด้วยตัวเองว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ จะต้องใช้เวลาประโชชน์ในการปรับตัวมาน้อยเพียงใด นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resource) ของบุคคลนั้น ซึ่งการตัดสินภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านการทบทวนความรู้สึนึกคิด (cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ซึ่งประกอบด้วย

1. การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินเกี่ยวกับความสำคัญหรือความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ เหตุการณ์นั้นไม่มีความสำคัญต่อตนเอง (irrelevant) เหตุการณ์นั้นมีผลดีหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (benign-positive) หรือเหตุการณ์นั้นเป็นภาวะเครียด (stressful) โดยประเมินว่าเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดการสูญเสีย (harmful or loss) คือการที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายต่อตนเองแล้ว เช่น ความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ทำให้รู้สึกโกรธ ผิดหวัง เศร้าโศก เป็นการคุกคาม (threat) คือการที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายและอาจจะเกิดความเสียหายต่อตนเองในอนาคต ทำ

ให้รู้สึกวิตกกังวล กลัว หรือเป็นการท้าทาย (challenge) คือการที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายแต่เชื่อมั่นว่ามีทางที่จะควบคุมได้ ทำให้รู้สึกตื่นเต้น การประเมินชนิดปฐมภูมิจึงเป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายกับตนหรือไม่ ถ้าสถานการณ์ใดที่ประเมินแล้วว่าไม่เกี่ยวข้องกับตนหรือเกี่ยวข้องในทางที่ดีมีประโยชน์ก็ไม่ใช่สิ่งก่อความเครียด

2. การประเมินชนิดทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ โดยตั้งคำถามว่าโอกาสที่จะสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด? มีทางเลือกใดบ้างที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น? และผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร? ซึ่งการประเมินชนิดนี้ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational factors) ได้แก่ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลไม่เคยประสบก็อาจจะประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม หรือสถานการณ์นั้นมีความคลุมเครือก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาได้ว่าตนเองจะควบคุมสถานการณ์หรือหาวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น และปัจจัยด้านบุคคล (personal factors) ได้แก่ข้อผูกพันระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ ถ้ามีมากบุคคลก็จะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตน นอกจากนี้ยังขึ้นกับความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์นั้นๆ ถ้าบุคคลเชื่อว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ก็จะประเมินว่าเป็นการท้าทายแทนที่จะประเมินว่าคุกคาม สูญเสีย หรือเป็นอันตราย

3. การประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ซ้ำเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาถึงอันตรายที่รับรู้ว่ายังมีอยู่ ลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ถ้าผลการประเมินตัดสินใหม่นี้ บุคคลรับรู้ว่ายังมีอันตรายอยู่ก็จะเริ่มวงจรการประเมินชนิดปฐมภูมิใหม่

รูปแบบที่ 3 ความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (the response model of stress) แนวคิดความเครียดในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อสิ่งเร้าว่าจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ภายใต้ภาวะเครียด ร่างกายจะมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความเครียดโดยมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางร่างกายเกิดขึ้น ซึ่งเซลเย (Selye, 1993) ได้ให้ความสำคัญต่อแนวคิดด้านนี้และได้อธิบายว่าไม่ว่าสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดจะแตกต่างกัน แต่จะมีอาการและการแสดงที่คล้ายคลึงกัน เช่น เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง เป็นต้น กลุ่มอาการดังกล่าว เรียกว่า กลุ่มอาการตอบสนองต่อความเครียดหรือปฏิกิริยาตอบโต้ทั่วไปของร่างกาย (general adaptation syndrome) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เรียกว่าระยะตื่นตัว (the alarm stage) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นในระยะแรก เมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม โดยมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ซึ่งเป็นระบบประสาทของการทำงานในภาวะที่เกิดขึ้นทันทีทันใดหรือในขณะตื่นเต้น จะเกิดปฏิกิริยาต่างๆ ในร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้หรือถอยหนี (fight or flight) มีการ

หลังอะดรีนาลิน (adrenalin) ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น โลหิตบริเวณหลอดเลือดส่วนปลายและอวัยวะในช่องท้องไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อใหญ่ เหงื่อออกมากขึ้น มือเท้าเย็น ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง การตอบสนองในระยะนี้จะเกิดขึ้นระยะสั้นๆเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาคุกคามด้วยว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสุขภาพและประสบการณ์ในการปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม ถ้าสิ่งที่มาคุกคามมีความรุนแรง ระยะต้นตัวนี้จะมีพลังได้เช่นกันจนอาจถึงขั้นไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะต่อต้านได้ แต่จะนำไปสู่ระยะสุดท้ายคือระยะหมดกำลัง

ระยะที่ 2 เรียกว่าระยะต่อต้าน (the resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายพยายามจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งทำให้อัตราแรงต่างๆของร่างกายลดลงเพื่อเข้าสู่ภาวะปกติ การหลั่งอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟรินจะลดลง ร่างกายใช้กลไกเฉพาะอย่างต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ใต้ปรับระดับน้ำและเกลือแร่ อาจมีการอักเสบเฉพาะที่ ซึ่งถ้าความเครียดไม่รุนแรงและร่างกายปรับตัวได้ก็ไม่ได้เข้าสู่ระยะหมดกำลัง ปฏิกริยาการตอบสนองจะยุติเพียงระยะนี้ แต่ถ้าสิ่งที่มาคุกคามนั้นเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน โดยไม่มีการปลดปล่อยอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านนี้จะคงอยู่ต่อไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคต่างๆขึ้นได้เช่น โรคกระเพาะอาหาร ถ้าได้อักเสบ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไทรอยด์ หอบหืด ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีการอักเสบและติดเชื้อได้ง่ายขึ้นด้วย นอกจากนี้ในด้านสติปัญญา อาจจะขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆลดลง และในด้านอารมณ์ อาจมีความวิตกกังวลตลอดเวลาหรือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหากบุคคลถึงจุดที่ปรับตัวไม่ได้และไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นๆได้ก็จะเข้าสู่ระยะหมดกำลัง

ระยะที่ 3 เรียกว่าระยะหมดกำลัง (the exhaustion stage) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองต่อความเครียด เมื่อกลไกการปรับตัวไม่เพียงพอที่จะปรับตัวได้ หรือเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อีกต่อไป บุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะอ่อนล้า เหนื่อย หมดแรง ซึ่งเป็นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก (parasympathetic nervous system) ที่ตามปกติจะทำงานเพื่อรักษาการทำหน้าที่ของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่ในระยะนี้ระบบประสาทพาราซิมพาเธติกจะทำงานมากขึ้นเพื่อชดเชยการทำหน้าที่ของซิมพาเธติกในระดับสูงก่อนหน้านี้ การเร่งกลไกการตอบสนองครั้งนี้จะนำไปสู่การชำรุดทำลายมากขึ้น การใช้พลังงานของร่างกายเริ่มไม่เหมาะสม ผสานกันอย่างเป็นระบบ ความสามารถในการต่อต้านภาวะเครียดเริ่มสูญสิ้นลงกลไกการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆทำงานแปรปรวน อาการของความเจ็บป่วยจะปรากฏและอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

จากรูปแบบความเครียดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า บุคคลจะมีความเครียดเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งเร้าภายในบุคคล เช่น ความต้องการหรือข้อเรียกร้องของตนเองและสิ่ง

เร้าภายนอกบุคคล เช่น เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยบุคคลจะประเมินด้วยสติปัญญาลักษณะที่เร้าเหล่านั้นมีผลสวัสดิภาพของตนเอง มีผลให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เพื่อเป็นการรักษาสมดุลของตนเองไว้ จึงอาจสรุปได้ว่าความเครียดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย โดยในการวิจัยครั้งนี้เป็นความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายบนพื้นฐานแนวคิดของ เซลเย (Selye, 1993)

ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด

ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความเครียด มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันระหว่างร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลประกอบด้วยชีวิตและจิตสังคมที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดดังนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งกระทบกระเทือนแล้วจึงส่งผลต่อเนื่องไปทั้งระบบเสมอ ซึ่งการตอบสนองจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามหรือสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ระบบประสาทรับความรู้สึกและระบบประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวจะถูกกระตุ้นและส่งผ่านไปยังสมองส่วนที่เรียกว่าระบบเรติคิวลาร์แอคทีเวตติ้ง (reticular activating system) ซึ่งมีหน้าที่เลือกและจัดสรรสิ่งกระตุ้นต่างๆแล้วส่งไปยังระบบลิมบิก (limbic system) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ โดยลิมบิกในส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ที่มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อจะส่งข้อมูลไปยังสมองส่วนคอร์เท็กซ์ (brain cortex) เพื่อทำการแปลผลของสิ่งคุกคามที่ส่งผ่านเข้าไบนั้น ถ้าสัญญาณที่ผ่านไประบบอัตโนมัติบุคคลจะรู้สึกไม่สุขสบายและจะมีการเตรียมตัวหรือถอยหนี

ปฏิกิริยาตอบสนองดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะที่ถูกคุกคามจะมีการตอบสนองทั้งของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ (central and autonomic nervous system) โดยไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นศูนย์ที่มีไฮโปธาลามัสเชื่อมโยงเพื่อการสื่อสารและประสานสัมพันธ์กับระบบลิมบิกและกระตุ้นกลุ่มเซลล์ในสมองจะทำการผลิตสารเคมี (corticotrophic releasing factors:CRF) ส่งไปยังต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (adrenocorticotrophic hormone:ACTH) เพื่อให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) ออกมาทำงานร่วมกันกับระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) โดยจะกระตุ้นระบบซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ให้หลั่งฮอร์โมน

แคทีโกลามีน (catecholamines hormone) อันประกอบด้วย อีพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการตอบสนองของระบบชีวิตในภาวะฉุกเฉินที่ต้องเผชิญคือ ตกใจ (fright) สู้ (fight) และหนี (flight) ได้ทันทั่วทั้งที่จะส่งผลในทางเร่งการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงอาการออกมา เช่น หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองและกล้ามเนื้อลายมากขึ้น ในขณะที่เลือดในเส้นเลือดฝอยจะน้อยลงทำให้ผิวหนังเย็นชืด อัตราและความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อทุกส่วนเกร็งขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นๆ

ขณะเดียวกันต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมนอีก 2 ชนิด คือฮอร์โมนโกนาโดโทรปิก (gonadotropic) และฮอร์โมนธัยโรโทรปิก (thyrotropic) โดย gonadotropic hormone จะมีผลต่อเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่ง glucagon ซึ่งมีผลต่อกระบวนการสลายตัวของไขมันและน้ำตาลในตับ กล้ามเนื้อ และอะดิโพสทิซซ (adipose tissue) ซึ่งเป็นการเตรียมตัวของร่างกายเพื่อเผชิญภาวะเครียด ส่วน thyrotropic hormone จะกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ให้หลั่งฮอร์โมนธัยร็อกซิน (thyroxin hormone) ซึ่งทำให้อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น การหายใจเร็วและตื้น และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้อัตราการดูดซึมของสารอาหารและการหลั่งของน้ำย่อยน้อยลงซึ่งมีผลให้น้ำหนักของบุคคลลดลงด้วย ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนอกจากส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้วยังส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรม โดยทำให้นักคนมีภาวะตื่นตัว (alertness) เพิ่มขึ้น มีความวิตกกังวล (anxiety) สูงขึ้น การใช้กลไกการปรับตัวและกลไกทางจิตไม่มีประสิทธิภาพหรือมีพฤติกรรมปรับตัวไม่เหมาะสม เป็นต้น

นอกจากนี้ ACTH จะกระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอกให้หลั่งฮอร์โมนจำพวกกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoids) คอร์ติซอล (cortisol) และคอร์ติโซน (cortisone) ซึ่งจะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกดการทำงานของ ทีเซลล์ (T-cell) และธัยมัส (thymus) จำนวนเม็ดเลือดขาว (leukocytes) และอีโอซิโนฟิลล์ (eosinophils) ลดลง การทำหน้าที่ด้านการอักเสบของร่างกายจึงลดลง ต่อมน้ำเหลือง (lymph nodes) โตขึ้นและมีระบบการทำงานที่ผิดปกติ และต่อมหมวกไตชั้นนอกยังมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนมิเนอรัลโลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoids) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีผลต่อเกลือแร่ (minerals) ของร่างกายโดยเฉพาะพวก โซเดียมและโปแตสเซียม จะมีผลส่งเสริมให้มีการสะสมของโซเดียมและมีการขับออกของโปแตสเซียมส่งผลให้ขาดภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ประกอบกับมีการสูญเสียการทำงานและการผลิตฮอร์โมนของต่อมหมวกไต ถ้าบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลให้ระบบการทำงานของหัวใจและไตล้มเหลว อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทาง

จิตใจและพฤติกรรมบุคคลจะมีการใช้กลไกการปรับตัวและการป้องกันทางจิตมากเกินไป บุคลิกภาพและความคิดแตกแยก มีหูแว่ว ภาพหลอน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือมีภาวะสับสนจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532; ละออ หุตางกูร, 2534; Brannon & Feist, 1997; Taylor, 1999; Selye, 1976)

จากการอธิบายปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีส่งผลต่อการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบการทำงานของกล้ามเนื้อลายและกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายทางร่างกายเกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคล เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ หงุดหงิดและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยขอการเปรียบเทียบแนวคิดการปรับตัวด้านสรีรวิทยาของ เซลเย (Selye) กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของเพปพลา (Peplau) ดังนี้ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532)

ระยะเตือน จะตรงกับความเครียดระดับต่ำ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกตื่นตัวมีความกระตือรือร้นในการรับรู้ข้อมูลและปัญหา สามารถนำกระบวนการแก้ปัญหาาร่วมจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ ส่วนบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะรู้สึกไม่สุขสบายและอาจแสดงพฤติกรรมโกรธ ถอยหนี หรือเจ็บป่วย

ระยะต่อต้าน ตรงกับความเครียดระดับปานกลาง บุคคลจะใช้กลไกป้องกันทางจิตต่างๆ เช่น การให้เหตุผลหรือการให้โทษผู้อื่น และมักแสดงออกโดยใช้คำพูดและพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดนี้ได้ อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงไป มีข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มีการนำกลไกป้องกันทางจิตที่เคยใช้ในอดีตมาจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด

ระยะเหนื่อยล้า ตรงกับความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง การใช้กลไกการเผชิญปัญหาเริ่มไม่ผสมผสาน ไม่สามารถปรับตัวได้ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจจนเป็นอาการทางจิตเวชได้ เช่น ประสาทหลอน ย้ำคิดย้ำทำ หรือมีอาการจิตสรีระแปรปรวนได้

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งก่อความเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกาย(somatic) จิตใจ (psychological) และพฤติกรรม (behavioral) ซึ่งสามารถทำการประเมินได้ตามแบบประเมินความเครียดของ พิมพกา สุขกุล (2535)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดที่สำคัญ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532; ละออ หุตางกูร, 2534) ได้แก่

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยเบื้องต้น เช่น ความแข็งแรงด้านสรีรวิทยา โครงสร้างร่างกาย ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลการคาดคะเนความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ เช่น บุคคลที่ป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจะมีความอ่อนแอในการเผชิญความเครียด
2. วุฒิภาวะ เป็นลักษณะพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัย หากบุคคลมีพัฒนาการบกพร่องไปไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม มักจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดด้วย โดยบุคคลจะไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะที่ควรจะเป็น
3. การรับรู้ เป็นปัจเจกบุคคลที่ทุกคนย่อมมี การรับรู้จะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้ นั้น โดยมีประสบการณ์ในอดีตและผลทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน สถานการณ์หนึ่งอาจทำให้บุคคลรู้สึกกดดันแต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกท้าทายพอใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น การทำงานอย่างผสมผสานของระบบโครงสร้างบุคลิกภาพ จะบ่งชี้ถึงระดับการรับรู้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองปลอดภัยย่อมมีผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด
4. บุคลิกภาพ คือทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบเป็นบุคคล การพัฒนาบุคลิกภาพเริ่มตั้งแต่วัยก่อนคลอดและพัฒนาต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านชีววิทยา และสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และสังคมโดยเฉพาะครอบครัวทำให้แต่ละบุคคลมีความเข้มแข็งของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันและมีผลต่อประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต จะเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่เกิดความเครียดในระดับสูง
6. อายุ เป็นพัฒนาการตามเวลาของระบบภายในขอบเขตของวงจรชีวิต มีอิทธิพลควบคุมความสามารถปรับตัวของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการทางสรีรภาพและสติปัญญาอย่างสมบูรณ์จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการปรับตัวในแต่ละวัยอย่างต่อเนื่องกัน ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้
7. เพศ ความแตกต่างทางรูปร่างและการทำหน้าที่ทางชีวภาพระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่างกัน

การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียดมี 3 วิธี ที่นิยม (Wheeler, 1998) ได้แก่

1. การประเมินทางด้านร่างกาย (physiological measures) ประเมินได้โดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การวัดระดับฮอร์โมนในเลือดและในปัสสาวะ การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (bio-feedback) วิธีการวัดแบบนี้ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือและผู้วัดต้องมีความชำนาญพอในการใช้เครื่องมือต่างๆเหล่านี้

2. การรายงานตนเอง (self report) โดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียด วิธีนี้นิยมใช้มากที่สุดเพราะสะดวกไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน แต่บางครั้งข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากช่วงที่ตอบแบบสอบถามสถานการณ์นั้นๆผ่านไปแล้วหรือผู้ตอบอาจไม่ยอมรับหรือกลัวถูกประเมินว่าเป็นบุคคลที่มีความเครียด การรายงานตนเองอีกวิธีหนึ่งก็คือการสัมภาษณ์ซึ่งนิยมใช้น้อยและมักใช้ร่วมกับแบบสอบถาม

3. การสังเกตพฤติกรรม (behavior observation) สามารถกระทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การสังเกตพฤติกรรมทางตรง ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การมีพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง มือสั่น เหงื่อออกมากกว่าปกติ หายใจเร็ว กัดเล็บ เป็นต้น ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อมนั้น ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น พฤติกรรมการขาดงาน การลางาน วิธีการนี้มีข้อเสียคือผู้สังเกตไม่อาจสังเกตได้ในทุกสถานการณ์หรือขณะทำการสังเกตไม่พบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

การประเมินความเครียดดังที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สามารถทำการประเมินความเครียดได้ทั้งการประเมินทางด้านร่างกาย การรายงานตนเอง และการสังเกตพฤติกรรม โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการประเมินความเครียดแบบการรายงานตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเครียดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเองเกี่ยวกับการแสดงอาการต่างๆทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ของพิมผกา สุขกุล (2535) แล้วนำมาประเมินเป็นระดับความเครียดว่ามากน้อยระดับใด

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลจิตเวช

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช มีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่

เกี่ยวข้องกับหลายประการ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้ร่วมงาน องค์กรและผู้ป่วย สโตเลอร์ (Stoler, 1997) กล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีภาวะสุขภาพดีจึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีที่สุดถ้าหากพยาบาลปฏิบัติงานภายใต้ความกดดัน ความเครียด และความเหนื่อยล้าที่มากเกินไปจะทำให้การปฏิบัติงานมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถให้กับพยาบาลทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ให้ความสนใจในความต้องการ รับฟัง ร่วมแก้ไขปัญหาและให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลาในการให้บริการ ทำนองเดียวกันกับบูเยนส์ (Booyens, 1993) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารสามารถลดระดับความเครียดของบุคลากรได้ โดยการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารสองทางอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร รับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ ให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเรื่องงาน เปิดให้มีการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา มีนโยบายในการลดความเครียด เช่น พัฒนาการหมุนเวียนงาน ลดจำนวนชั่วโมงของเวรตึก เพิ่มเวลาในการพักผ่อน จัดกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรที่มีความเครียดหรือมีปัญหาต่างๆ เป็นต้น มีนักการศึกษาที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานได้สรุปผลการศึกษาไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นการให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ มีความเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญ ก่อให้เกิดความร่วมมือ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีโดยสร้างบรรยากาศของความสามัคคี เป็นประชาธิปไตย ทำให้ความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งและความเครียดในการทำงาน (Putti, 1987)

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานจะสามารถช่วยให้ความเครียดลดลงได้ ดังที่ผลการศึกษาของลิเกิร์ต (Likert, 1967) ที่พบว่า การบริหารที่ผู้บริหารให้บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมมากที่สุดจะก่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด คล้ายคลึงกับการศึกษาของ โซลเฮด (Sholhead, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรในหน่วยงานอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในแถบตะวันตกของสหรัฐ พบว่าการที่บุคลากรในหน่วยงานได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน โดยความพึงพอใจในงานส่งผลให้การขาดงานและการโอนย้ายลดลง ความเครียดและความขัดแย้งในกลุ่มการทำงานลดลงด้วย นอกจากนี้ ศิริพร วิญญรัตน์ (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยว่า ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การบริหารที่โรงพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ความเครียดของพยาบาลลดลง อันจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและประสิทธิผลขององค์กรสุขภาพต่อไป อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง

แต่มีการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การบริหารงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมมาก จะส่งผลให้ความเครียดลดลงและการบริหารงานที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมน้อยจะทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น (Leveck & Jones, 1996)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษา การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช ตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของ สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ความไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน และความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดนี้เชื่อว่า ถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกผูกพันและรับผิดชอบต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลและองค์การได้ และศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช บนพื้นฐานแนวคิดของเซลเย (Selye, 1993) ที่อธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด โดยการตอบสนองนั้นจะมีอาการและอาการแสดงออกมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการบริหารงานอาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ