

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ความเครียดในงาน แหล่งความเครียดในงานของพยาบาล แหล่งความเครียดในงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และการประเมินความเครียดในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด (stress) เป็นสภาวะการณ์หนึ่งของชีวิต ที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความต้องการของบุคคลล้วนเป็นแรงผลักดัน และก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับตัวและจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าการปรับตัวล้มเหลวจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพในการทำหน้าที่ของตนเอง ดังนั้นนักทฤษฎี และนักวิจัยกลุ่มต่าง ๆ จึงให้ความสนใจและให้แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดแตกต่างกันไป เช่น

เซลเย (Selye, 1976, 1993) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้า หรือตัวกระตุ้น (stressor) ที่มากระทำต่อบุคคล การตอบสนองนั้นจะแสดงออกมาเป็นกลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตือน ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง

โฮล์มและเรห์ (Holm & Rahe, 1967 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; cited in Farrington, 1995) มองความเครียดเป็นสิ่งเร้า โดยให้ความหมายของความเครียดว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือว่าเป็นภาวะเครียดที่ทำให้คนเราต้องปรับตัว ดังนั้นบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ซึ่งทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากจะมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้สูง

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้นความเครียดจึงหมายถึงภาวะที่บุคคลรับรู้หรือประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกินขีดความสามารถหรือทรัพยากรที่มีอยู่ และรู้ดีว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย ถูกคุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge)

จากที่กล่าวมาจึงอาจสรุปได้ว่า ความหมายของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ความเครียดเป็นการตอบสนอง ความเครียดเป็นสิ่งที่เร้า และความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้ความเครียดตามแนวคิดการปฏิสัมพันธ์

แหล่งความเครียด

ความเครียดเกิดได้จากหลายสาเหตุ หรือปัจจัย สถานะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน สถานะการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียด อีกคนหนึ่งไม่เครียด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล (สุวนีย์ เกียรติแก้ว, 2527) เกือบทุกสิ่งทุกอย่างก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความน่ารำคาญ หรือทำให้เกิดความขัดแย้ง เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเครียดได้ แหล่งความเครียดอาจเกิดได้จากปัจจัยส่วนบุคคล หรือจากองค์การ (Dubrin, 1990)

ความเครียดสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท (Dubrin, 1990; Frain & Valiga, 1981) ดังนี้

1. ความเครียดที่ส่งเสริมการพัฒนาการของชีวิต (eustress) เป็นความเครียดในทางบวก เกิดจากการมีความสุข สนุกสนาน ได้รับประสบการณ์ที่เพลิดเพลินเต็มไปด้วยความปิติยินดี
2. ความเครียดที่ยับยั้งการพัฒนาการของชีวิต (distress)) เป็นความเครียดในทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลคนหนึ่งในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดความสบายใจ และนำไปสู่ความคับข้องใจทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้

จินดนา ยูนิพันธ์ (2529) ได้กล่าวถึงต้นเหตุ หรือแหล่งความเครียดตามทฤษฎีระบบของนิวมาน ว่าสิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในบุคคล เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายในกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตลอดเวลา และได้แบ่งแหล่งความเครียด ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ภายในบุคคล (intrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่นการตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่าง ภาพลักษณ์ของตนเอง (self image) ที่เปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้ต่าง ๆ และอารมณ์โกรธ เป็นต้น

2. ระหว่างบุคคล (interpersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัวและสังคม

3. ภายนอกบุคคล (extrapersonal) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาพการเงิน การศึกษา การทำงาน สภาพแวดล้อม อากาศเป็นพิษ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด มีทั้งปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ปัจจัยด้านงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริม หรือยับยั้งการพัฒนาร่างกายของชีวิต แหล่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อบุคคลให้มีปฏิกิริยาตอบสนอง เพื่อรักษาสมดุลของบุคคลไว้

ผลของความเครียด

เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเครียด บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกันไป การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดมีทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด จิตใจหรืออารมณ์ และพฤติกรรม ดังนี้

1. การตอบสนองต่อความเครียดด้านร่างกาย

เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า และรู้สึกว่าคุณเองถูกคุกคามเป็นอันตรายโดยเริ่มแรกจะมีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ (central and autonomic nervous system) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหารและไต และเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในทุกระบบของร่างกาย เช่น เหงื่อออกมาก จีฬหระเด็นเร็ว ใจเต้น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ อาเจียน ท้องเดิน ปวดศีรษะ ปวดหลัง หอบหืด ความดันโลหิตสูง ผิวหนังซีดและเย็น มีอาการสั่น กระตุก เมื่อยล้าและปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537; Muldary, 1983; Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994)

2. การตอบสนองความเครียดด้านความคิด จิตใจ และพฤติกรรม ผลของความเครียดที่มีต่อจิตใจ อารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ไม่สมวัย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการคิด อารมณ์ สติปัญญาและด้านพฤติกรรม ดังนี้ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537; Cohen, Kessler, & Gordon, 1995; Muldary, 1983; Thelan et al., 1994)

2.1 ด้านความคิด ทำให้มีการตอบสนองออกมาแบบไม่รู้สึกรู้หา เช่น ขาดสมาธิ ลืมง่าย ความจำเสื่อมลง ความคิดสับสน คิดคำหยาบและต่อต้านผู้อื่น การเรียนรู้และการตัดสินใจไม่ดี ขาดความคิดสร้างสรรค์ การจำแนกแยกแยะเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำได้ไม่ดี และมีการบิดเบือนการรับรู้ต่างจากความเป็นจริง เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ ทั้งนี้เพื่อพยายามลดความเครียดนั่นเอง

2.2 ด้านอารมณ์ จะมีการตอบสนองออกมาเป็นความหวั่นไหวทางอารมณ์ วิตกกังวล กลัว ตกใจ อึดอัดใจ โกรธ ซึมเศร้า ว้าวุ่น รู้สึกผิด และ รู้สึกตนเองด้อยค่า

2.3 ด้านพฤติกรรม รูปแบบการติดต่อสื่อสารและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเปลี่ยนไป มักจับผิดและตำหนิผู้อื่น ปกป้องตนเอง แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้อื่น หลีกเลียงงาน มาทำงานสายแต่กลับเร็ว ใช้เวลาพักผ่อน ทำงานผิดพลาด ชอบทะเลาะวิวาท ไม่ให้ความร่วมมือ คุณภาพและผลผลิตของงานลดลง ขาดประสิทธิภาพ ขาดงาน และเจ็บป่วย มีการใช้ยานอนหลับ ดื่มเหล้า ดินเนอร์ มีพฤติกรรมลึบสนุนวุ่นวาย ซึ่งถ้าพฤติกรรมแปรปรวนมาก ๆ จะเป็นโรคจิต และคิดฆ่าตัวตาย

โดยสรุปแล้ว ผลของความเครียด เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรม การตอบสนองของแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นได้ในระดับที่แตกต่างกัน

ระดับของความเครียด

การที่บุคคลจะเกิดความเครียดรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การประเมิน และพิจารณาความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้ทรัพยากรในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง (Lazarus & Folkman, 1984) นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่ง เฟรน และวาลิกา (Fraim & Valiga, 1981) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (day to day stress) เป็นความเครียดที่ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติด้วยความเคยชินและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การแข่งขัน การใช้เวลาในการเดินทางไปทำงานในสภาพการจราจรที่ติดขัด การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดี ความเครียดมีน้อยมากและจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคามที่พบบานๆ ครั้ง เป็นประสบการณ์ส่วนตัว เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน การพบกับเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น และเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งจะหมดไปในเวลาไม่นาน

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากบุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน แต่ไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคามเนื่องจากอยู่ในระหว่างความสับสนและความล้มเหลวซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิต เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดด้วยกริยาท่าทางและวาจา เช่น การปฏิเสธ ก้าวร้าว ซึมเศร้า เจ็บขม เนื่องจากไม่อาจจะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต ความเครียดในระดับนี้อาจก่อให้เกิดอาการทางกายร่วมด้วย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น อ่อนเพลีย ผิวน้ำเหลือง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (severe stress) เป็นความเครียดซึ่งอยู่ในระยะวิกฤต เป็นผลมาจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่รุนแรงหรือมีหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ความเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง การตกงาน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และอาจนำไปสู่อาการแสดงของโรคจิต หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

ความเครียดในงาน

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดได้เสมอกับบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย แต่เกิดในลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน บุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของตนเอง และกระทบถึงการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร

ความหมายของความเครียดในงาน

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดในงานไว้หลากหลาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

คาลิโม เอล-บาตาไว และคูเปอร์ (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1987) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงาน เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงาน นโยบาย บทบาทภายในองค์กร สัมพันธภาพในงาน ภาระงานมาก ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคล และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence & Lawrence, 1987/1988) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

ยู และคณะ (Yu et al. , 1989) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิต ซึ่งเป็น การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับงานที่มากเกินไปความต้องการหรือเกินขีดความสามารถ

ไอวนซ์วิช และแมททีสัน (Ivancevich & Matteson, 1990) ให้ความหมายว่า เป็น ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือ เหตุการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารงาน ความขัดแย้งของบุคลากร เวลา ปริมาณ และ คุณภาพงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน แต่ละบุคคลจะมีความรู้สึก ประสบการณ์และการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกัน

วีเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกตามการ รับรู้ของบุคคลว่างานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความผาสุก และเกินขีดความ สามารถของตน การศึกษาครั้งนี้ใช้ตามความหมายของวีเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994)

แหล่งความเครียดในงานของพยาบาล

งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากจึงต้องประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดอยู่เสมอ จึงได้มีผู้ศึกษาถึงแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลหลายท่าน เช่น

สกูลลี (Scully, 1980) ได้กล่าวถึงแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล มี 4 ด้าน คือ

1. การที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต และเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ส่งผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เป็นแหล่งความตึงเครียดจากการปฏิบัติงานที่แต่ละบุคคลมีทักษะการพยาบาลที่แตกต่างกัน การลาออกโอดแหย่ของผู้ร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของตนเองและองค์กร การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมพยาบาลคนไข้ใหม่

3. แรงขับจากภายนอกที่มีผลต่อพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้หลายประการ คือ การขาดแคลนบุคลากร ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ความขัดแย้งกับแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารไม่สนใจการให้บริการแก่ผู้ป่วย ผู้บริหารไม่รับฟังความคิดเห็น การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงาน

4. ความคาดหวังของตนเองที่ไม่เป็นจริง เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และการทำงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

ดอว์กินส์ เคปปี้ และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp, & Selzer, 1985) ได้กล่าวถึงแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช มี 6 ด้าน คือ

1. การบริหารงาน/องค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการบริหารงานขององค์การที่ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับ ขาดการติดต่อสื่อสาร การบริหารที่ไม่น่าประทับใจ การไม่ได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีภาระงานมาก การไม่มีส่วนในการคัดเลือกผู้ร่วมงาน มีการประชุมบ่อยเกินไป และเป็นการประชุมที่ไม่จำเป็น ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และมีผู้บริหารที่ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น

2. ทรัพยากรที่จำกัด เช่น การมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นมิตร การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ การมีผู้บริหารที่ไม่รับฟังความคิดเห็น และปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

3. ความขัดแย้งของบุคลากร เป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพ เช่น การทำงานร่วมกับบุคลากรที่ปฏิเสธแนวคิดใหม่ มีแรงจูงใจต่ำ และไม่เป็นมิตร การทำงานที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหาร การไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร การไม่ได้รับคำแนะนำในการทำงาน การที่แพทย์เข้ามาเยี่ยมตรวจอาการผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

4. การจัดการเวลาปฏิบัติงาน เช่น การต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นที่ลา กระทั่งหัน การได้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่งเนื่องจากพยาบาลอื่นขาดงาน การที่ต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา ตลอดจนการที่มีบุคลากรขอลาหยุดติดต่อกันหลายวันหลังจากที่ได้มีการจัดการเวรแล้ว กฎเกณฑ์ที่ขาดความยืดหยุ่นในการแลกเวรและการขอลาหยุด เป็นต้น

5. คุณลักษณะในทางลบของผู้ป่วย เช่น การถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย การดูแลผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

6. การปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่ไม่มีความสามารถและไม่สนใจดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence & Lawrence, 1987/1988) กล่าวถึงแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว การสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้บริหาร สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการตัดสินใจปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม

ซัลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1988) กล่าวว่า ความเครียดในงานของพยาบาลเกิดจากแหล่งความเครียด 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ภาระงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมของผู้บริหาร ปัจจัยด้านสถาบัน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในองค์การอย่างรวดเร็ว ประเพณีและค่านิยมของสังคม

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร บทบาทที่มากมาย ความขัดแย้งภายในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเผชิญเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสามารถในการเผชิญปัญหา ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคคล การมีพฤติกรรมแบบเอ หรือแบบบี (type A or type B behavior) ซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอเป็นคนเอาใจจริงจัง มีความตั้งใจและคาดหวังในตนเองสูง ชอบแข่งขัน มีความทะเยอทะยาน ในขณะที่ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบบี มีลักษณะตรงกันข้าม

คิวอี้ (Dewe, 1989) ได้กล่าวถึงแหล่งความเครียดว่าเป็นการระบุเหตุการณ์ (ตัวกระตุ้น) ซึ่งพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าเครียดมี 5 ด้าน คือ

1. ภาระงานมาก เช่น ผู้ป่วยมาก การขาดแคลนบุคลากร เป็นต้น
2. ความยากลำบากในการเกี่ยวข้องกับร่วมงาน เช่น ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น
3. ความยากลำบากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต เช่น การที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การต้องใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น
4. ความเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย เช่น การไม่เห็นด้วยกับแผนการรักษาบางอย่าง และความยากลำบากในการอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
5. ผู้ป่วยที่ยากต่อการดูแล หรือหมดหนทางช่วยเหลือ เช่น ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น

ฮิงเลย์ และแฮริส (Hingley & Harris cited in Owen, 1989) กล่าวถึงแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ ธรรมชาติของงาน สัมพันธภาพในงาน การขาดความชัดเจนในงานและทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในงานมีจำกัด การขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและงาน

เบรคเวลล์ (Breakwell, 1990) ได้รวบรวมแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลที่พบเป็น 10 อันดับแรก ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและขาดการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น งานที่ไม่มั่นคง ไม่ทราบถึงมาตรฐานของบริการที่ควรจะเป็น ค่าตอบแทนต่ำ บทบาทการทำงานที่ไม่อิสระ ภาระงานมาก ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การบริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเบื่อหน่ายงาน

วีเลอร์และไรดิง (Wheeler & Ridig, 1994) ได้กล่าวถึงแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลว่าแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ภาระงานมากภายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์กรและการบริหารจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี และสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่านักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งแหล่งความเครียดในงานคล้ายคลึงและแตกต่างกันไป สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล ตามแนวคิดของวีเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) เนื่องจากมีความครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งความเครียดในงาน และได้ออกแบบไว้อย่างเหมาะสมที่จะประเมินแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลในโรงพยาบาล และระดับความเครียดในงานได้ โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ภาระงานมากภายในช่วงเวลาอันจำกัด (workload against time pressure) ได้แก่ ความรู้สึกกับผิดชอบในการที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยในความดูแลมีจำนวนมาก การไม่มีเวลาให้ผู้ป่วย งานด้านเอกสารมีมากเกินไป ภาระงานมากเกินไป การไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จ ความพยายามในการทำงานให้ได้มาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และการต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ซึ่งด้านนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่าภาระงานมากเป็นแหล่งความเครียดในงาน (Sullivan & Decker, 1988; Dewe, 1989; Breakwell, 1990)

จากการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ได้คาดประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพจากปริมาณการให้บริการของสถานบริการในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าในปี พ.ศ. 2538 มีอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของกรอบความต้องการในปีนั้น และคิดให้เพิ่มเป็นร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2548 และ 100 ในปี พ.ศ. 2553 จะเห็นได้ว่าจำนวนพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลประจำการต้องมีภาระงานมาก นอกจากนี้ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา, และสมจิต หนูเจริญกุล (2538) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติทุกวันนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ต้องการ เนื่องจากไม่ได้ใช้เวลาเต็มที่ในการบริการทางวิชาชีพแก่ผู้ป่วยโดยตรง แต่ต้องใช้เวลาที่มีอยู่จำกัดทำงานหลากหลายที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง เช่นงานเอกสาร งานเสมียน เป็นต้น ซึ่งเป็นการทำงานในปริมาณมากแต่คุณภาพต่ำกว่าความสามารถในระดับวิชาชีพ และไม่ตรงกับสิ่งที่พยาบาลคาดหวังไว้ ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ ดังแนวคิดของออร์แมน (Orman, 1991) ที่ว่าภาระงานมากและต้องทำในช่วงเวลาอันจำกัด เป็นแหล่งความเครียดในงาน

2. ปัญหาขององค์การและการบริหารจัดการ (organizational and management problems) ได้แก่ โครงสร้างขององค์การไม่เหมาะสม การไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในงานระดับที่สูงขึ้น การขาดการระบุความต้องการในงานอย่างชัดเจน การขาดการยอมรับในความพยายามและเสียสละเพื่องาน การขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน การมีผู้ร่วมงานที่ไม่เอาใจใส่ในงาน และบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นมิตร แหล่งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่าปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ เป็น

แหล่งความเครียดในงาน (Scully, 1980; Dawkins et al. , 1985; Dewe, 1989) เช่นเดียวกับทืออร์แมน (1991) กล่าวว่าปัญหาจากการบริหารและขาดการสนับสนุนในการทำงาน ขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน เป็นแหล่งความเครียดในงาน

นอกจากนี้ผลกระทบจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบันทำให้ข้าราชการทุกคนรวมทั้งพยาบาลจะต้องปรับตัวและปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น และลดขนาดของหน่วยงานราชการ (ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์, 2541) รวมทั้งนโยบายของรัฐให้มีการยุบเลิกอัตราข้าราชการจากการเกษียณอายุ ปีงบประมาณ 2541 ของมหาวิทยาลัย และคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (2542) ได้พิจารณาอนุมัติให้ทบวงมหาวิทยาลัยได้รับจัดสรรเงินงบประมาณเท่ากับจำนวนรวมของอัตราเงินเดือนข้าราชการที่เกษียณอายุ เพื่อกำหนดเป็นอัตราค่าจ้างบุคคลเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในระบบใหม่ ทดแทนการบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย อีกทั้งนโยบายของรัฐให้มหาวิทยาลัยทุกแห่งเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐบาลภายในปีพ.ศ. 2545 การเปลี่ยนแปลงนโยบายและการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารองค์กรที่กำลังเกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน ดังเช่นที่ดาวด์ และโบลัส (Dowd & Bolus, 1998) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบการบริการสุขภาพทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี (poor interpersonal relationships) ได้แก่ การต้องปฏิบัติงานแทนผู้ที่ลาป่วยบ่อย ๆ การถูกเรียกให้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรหยุด แรงกดดันจากแพทย์และวิชาชีพอื่น แรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่เอาใจยาก เรียกร้องความต้องการมาก มีพฤติกรรมไม่สุภาพ และญาติที่ก้าวร้าว รวมทั้งหอผู้ป่วยที่มีทั้งผู้ป่วยเพศหญิงและชาย ซึ่งด้านนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านที่พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นแหล่งความเครียดในงาน (Scully, 1980; Lawrence & Lawrence, 1987/1988; Sullivan & Decker, 1988; Hingley & Harris cited in Owen, 1989)

งานบริการด้านสุขภาพ มีการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาล แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทุกฝ่ายต้องมีการประสานงานร่วมมือกัน ถ้าขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งในการทำงาน อำพร จันทรักษา (2538) พบว่า เมื่อพยาบาลเผชิญกับความขัดแย้งในการทำงาน และไม่สามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความเครียดในทางมากขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงได้ ลีและเอลลิส (Lee & Ellis, 1990) ได้กล่าวว่าปัญหาระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ รู้สึกว่าผู้ร่วมงานไม่ยอมรับการทำงานของตน การที่แพทย์ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น และการที่แพทย์ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เป็นแหล่งความเครียดของพยาบาล

นอกจากนี้ฟาร์ริงตัน (Farrington, 1997) กล่าวว่าแหล่งความเครียดของพยาบาล คือ การที่ผู้ป่วยและญาติพุดจาไม่สุภาพ และผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว

นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ต้องขึ้นปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งหมุนเวียนทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก จินดนา ตั้งวรพงศ์ชัย และสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2532) ได้กล่าวไว้ว่า การต้องขึ้นปฏิบัติงานในยามวิกาล รวมทั้งการมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคคลในวิชาชีพอื่น ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ คับข้องใจ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในขณะที่ การศึกษาของ คอว์กินส์ และคณะ (Dawkins et al. , 1985) พบว่า การต้องขึ้นปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นที่ลากระทันหัน การได้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่งเนื่องจากพยาบาลอื่นขาดงาน การที่ต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา ตลอดจนการที่มีบุคลากรขอลาหยุดติดต่อกันหลายวันภายหลังจากที่ได้มีการจัดตารางการปฏิบัติงานแล้ว เป็นแหล่งความเครียดในงาน

4. สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี (poor working conditions/ facilities) ได้แก่ สถานที่ทำงานเก่าและชำรุด การขาดงบประมาณ การขาดอุปกรณ์และทรัพยากรในการทำงาน การที่ต้องตัดค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เงินเดือนไม่เพียงพอ การมีวันหยุดน้อย สภาพภาพของวิชาชีพการพยาบาลต่ำ การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอื่นมากกว่าพยาบาล ซึ่งด้านนี้คล้ายคลึงกับแนวคิดของนักวิชาการ และนักวิจัยบางท่านที่พบว่าปัญหาสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นแหล่งความเครียดในงาน (Breakwell, 1990; Scully, 1980; Dawkins et al. , 1985; Lawrence & Lawrence, 1987/1988) นอกจากนี้จากการศึกษาของ เลวิสและโรบินสัน (Lewis & Robinson, 1990) ที่พบว่าปัญหาสภาพหอผู้ป่วยมีผลต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในด้านความคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วนของหอผู้ป่วยเป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

แหล่งความเครียดในงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และพบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยยึดตามกรอบแนวคิดแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล ของวีเลอร์และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) เป็นหลักในการศึกษา จึงได้กำหนดแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ภาระงานมากภายในช่วงเวลาอันจำกัด

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary care) ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน

และเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นในเขตภาคเหนือ มีจำนวนเตียง 1,841 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์ 2,430 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1,147 คน (ฝ่ายการพยาบาล, เมษายน, 2542) ในปี พ.ศ. 2539 และ 2540 มีผู้มารับบริการในวันราชการ เป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 1,662 และ 1,706 คนตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 1,357 และ 1,328 คน (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์, 2540, 2541) จะเห็นได้ว่ามีผู้มารับบริการในแต่ละวันเป็นจำนวนมากโดยไม่สามารถจำกัดจำนวนได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ต้องทำงานหนัก และต้องขึ้นปฏิบัติหน้าที่ทั้งในเวลาปฏิบัติงานตามปกติ และปฏิบัติล่วงเวลา โดยในขณะเดียวกันนั้นมักถูกคาดหวังทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของการพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำการจะต้องใช้ความพยายามอย่างสูงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้นพยาบาลประจำการจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องรับผิดชอบจัดการให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับการดูแลที่ดีด้วย ภาระงานที่มีปริมาณมาก และต้องทำในช่วงเวลาอันจำกัด อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน ดังที่สมใจ ศิริภมม (2540) กล่าวว่า การต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและไม่สมดุลกับกำลังคนที่มีอยู่ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้

นอกจากนี้งานพยาบาลเป็นงานละเอียด และเกี่ยวข้องกับการบันทึกเอกสารมากมาย ทำให้พยาบาลประจำการต้องทำงานด้วยความรอบคอบเป็นอย่างมาก และมีการตรวจสอบการทำงานซ้ำแล้วซ้ำอีก ยิ่งไปกว่านั้นเนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย ทำให้พยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเป็นเท่าทวีคูณ เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ และในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องพยายามรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพไว้ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการดูแลช่วยเหลือบุคคลเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการนำเอาระบบประกันคุณภาพมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 ส่งผลให้พยาบาลต้องค้นคว้าหาความรู้และปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่เพื่อก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพสูงขึ้น และประหยัศทรัพยากร โดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการต้องมีความรับผิดชอบที่สูงมาก ส่งผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นทั้งในหน้าที่และนอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ของตน จนอาจก่อให้เกิดความเครียดและไม่เป็นสุขในการทำงาน ดังการศึกษาของเอื้องทิพย์ คำปิ่น (2539) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 48 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.3 ที่มีความเห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลไม่มีความเหมาะสม มีการทำงานเกินขอบเขตหน้า

ที่รับผิดชอบ เช่น ทำงานในหน้าที่ของแพทย์ ทำหน้าที่คิดเงิน ทำหน้าที่แทนนักสังคมสงเคราะห์ในวันหยุดและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการให้เคมีบำบัด และยังให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่ไม่อิสระมากกว่าหน้าที่ที่เป็นอิสระอีกด้วย และพัชรินทร์ สุคันตปฤดา (2535) กล่าวว่าปริมาณงานที่พยาบาลต้องกระทำเพิ่มขึ้นทั้งในงานที่เป็นของพยาบาลโดยตรงและยังมียานที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาล เป็นเหตุให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจที่ไม่อาจจัดแบ่งเวลาในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม และเกิดความเครียดในงานตามมาได้

ประกอบกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการทางคลินิก นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสารสนเทศฝ่ายการพยาบาล จัดทำคู่มือรวมทั้งจัดการอบรมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ปัญหาที่พบคือการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในองค์กร พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ระดับหนึ่ง การนำคอมพิวเตอร์มาใช้จึงทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการป้อนข้อมูล และมีเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยลง ประกอบกับโปรแกรมมีระบบการใช้งานที่ยุ่งยาก และยังคงมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละหน่วยงาน จึงมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนและวิธีการทำงานบ่อย ไม่สะดวกต่อการใช้ ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงาน จนอาจเป็นแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ภาระงานมากภายในช่วงเวลาอันจำกัด หมายถึง หน้าที่ และความรับผิดชอบที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ความรู้สึกรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยในความดูแลมีจำนวนมาก การไม่มีเวลาให้ผู้ป่วย งานด้านเอกสารและการบันทึกรายงานมีมากเกินไป การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ การนำเอาระบบประกันคุณภาพมาใช้ ภาระงานมากจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำให้งานสำเร็จ ความพยายามทำงานให้ได้มาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และการต้องไปช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นทำให้ต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับหอผู้ป่วยอื่น

2. ปัญหาในองค์กรและการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีระบบการบริหารงานค่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากมีบุคลากรหลายประเภท และหลายระดับเป็นจำนวนมาก มีกฎระเบียบของการปฏิบัติงานตามระบบราชการที่กำหนดไว้แน่นอน การติดต่อสื่อสารอยู่ในรูปคำสั่ง และมีสายการบังคับบัญชาจากบนไปสู่ล่าง เป็นการสื่อสารทางเดียว (ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับอรรี จิตต์ภักดี (2536) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่ จะมีสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อน พยาบาลต้องทำงานตามกฎระเบียบ การรายงาน การร้องทุกข์ และการปรึกษาต่าง ๆ ต้องทำตามสายการบังคับบัญชา ดังที่สมใจ ศิริกมล (2540) กล่าวว่าพยาบาลประจำการมีอำนาจใน

การตัดสินใจน้อย มักเป็นผู้รับคำสั่ง และได้รับการควบคุมพิเศษอย่างใกล้ชิดจากผู้บริหาร ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้พยาบาลประจำการไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจในระดับที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้

นอกจากนี้จากการศึกษาของอัคริ จิตต์ภักดี (2536) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ ให้คะแนนความพึงพอใจในด้านนโยบายขององค์การต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องความก้าวหน้าในงานได้คะแนนต่ำสุด ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากลักษณะงานการพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นงานประจำวันที่ค่อนข้างซ้ำซาก และไม่สามารถเห็นผลงานได้ชัดเจนว่าผลสำเร็จของงานไหนเกิดจากใครเป็นผู้ปฏิบัติ เพราะการทำงานต้องอาศัยความร่วมมือเป็นทีมเป็นส่วนใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้อยู่ในระดับปฏิบัติการ การจะได้เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นมีโอกาสน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การใหญ่ที่มีผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลไม่สามารถคาดเดาความก้าวหน้าในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สุตนต์ปฤดา (2535) พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประเมินว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพเท่าที่ควร เป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน

นอกจากนี้จากการที่รัฐบาลมีภาระหนักที่จะต้องฟื้นฟูสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจึงมีนโยบายให้มหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่งเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐบาล ภายในปี พ.ศ. 2545 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงเตรียมการปรับเปลี่ยนองค์กรจากระบบราชการ เป็นองค์กรในกำกับของรัฐบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนระบบการบริหารองค์กรที่กำลังเกิดขึ้น ทำให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกระดับเกิดความไม่แน่ใจในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น (สิทธิ นัตรสุวรรณ, 2541) จากการสำรวจความคิดเห็นของข้าราชการและลูกจ้างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกคน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานภาพมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐ (สภาข้าราชการและลูกจ้างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542) พบว่า ประชากรจำนวน 8,371 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 56.11 ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่ต้องการออกนอกระบบ แต่ควรมีการปรับปรุงระบบบริหารงาน ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ ออกตามนโยบายของรัฐ ร้อยละ 21.1 และเมื่อมหาวิทยาลัยออกนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปลี่ยนสถานภาพตนเองเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 56.1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลชัดเจนในแนวทางสวัสดิการ และบริหารจัดการด้านบุคคล จึงอาจทำให้บุคลากรรวมทั้งพยาบาลประจำการเกิดความไม่แน่นอน กลัว วิตกกังวล และเครียดได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งรวมถึงปัญหาจากการบริหารจัดการที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ โครงสร้างและสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อน การไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ

ในระดับที่สูงขึ้น การขาดการระบุความต้องการในงานนั้น การขาดการยอมรับในความพยายามและเสียสละเพื่องาน การขาดความก้าวหน้าทางอาชีพ การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การมีผู้ร่วมงานที่ไม่เอาใจใส่ในงาน บรรยากาศในการทำงานที่ขัดแย้งกัน การปรับเปลี่ยนองค์กรจากระบบราชการเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาล แพทย์ บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับคนในครอบครัว ในการทำงานของพยาบาลจะต้องมีสัมพันธภาพกับบุคลากรหลายฝ่าย โดยทุกฝ่ายต้องมีการประสานงานร่วมมือกัน เคารพซึ่งกันและกัน และมีความเสมอภาค เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หากผู้ร่วมงานขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งในการทำงาน จากการศึกษาของทริยาพรรณ สุภามณี (2541) พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบบ่อยที่สุด คือ การที่ผู้ร่วมงานมีบุคลิกลักษณะแตกต่างกัน รองลงมา คือ การรับรู้ที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน การมีวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน พยาบาลประจำการมีความขัดแย้งตามสาเหตुरายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าความขัดแย้งเกิดขึ้นในระดับสูงเกินกว่าที่จะปรับตัวได้ จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต้องขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก โดยมีการจัดตารางเวลาปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า การที่พยาบาลประจำการต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดอย่างกะทันหันแทนผู้ร่วมงาน และการต้องทำงานล่วงเวลาทำให้มีวันหยุดน้อยลง อาจส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ และบุคคลในครอบครัวซึ่งมีผลจากการทำงาน ทำให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน การต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดแทนผู้ร่วมงาน การต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา แรงกดดันจากแพทย์และวิชาชีพอื่น เช่น ไม่ได้รับการยอมรับในการทำงาน การที่ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น และแรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติที่เอาแต่ใจตนเอง เรียกร้องความต้องการมาก และมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว

4. สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาคแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งก่อตั้งในปี พ.ศ. 2501 ทำให้อาคารสถานที่บางแห่งเก่าแก่ และชำรุดต้องได้รับการซ่อมแซม ปรับปรุงแก้ไข

จากการศึกษาของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) พบว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ ความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพในการปฏิบัติงานมีน้อยเกินไป เช่นการได้รับเชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย การสัมผัสรังสีเอกซ์ เป็นต้น รองลงมาคือ สภาพหอผู้ป่วยที่คับแคบมาก เติงชิดกันมาก และแออัดไปด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านเครื่องมือเครื่องใช้ที่ชำรุดหรือไม่อาจใช้ประโยชน์ได้ และการขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ อาจเป็นผลจากงบประมาณของโรงพยาบาลที่มีอยู่จำกัดทำให้การจัดซื้อ ซ่อมบำรุงเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ทันกับความต้องการในหน่วยงาน ตลอดจนการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีขั้นตอนตามระเบียบราชการเป็นเหตุให้ล่าช้าได้ ประกอบกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่จัดได้ว่าเป็นศูนย์กลางการรักษาที่สำคัญแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จึงทำให้มีปริมาณของผู้รับบริการมากและปริมาณเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอแก่การบริการได้ เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และอาจเป็นแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล อีกทั้งการศึกษาของจันทิรา ภาวิไล (2536) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ไม่พอใจการเป็นพยาบาล เนื่องจากงานพยาบาลทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถึงร้อยละ 84.7

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งแบ่งข้าราชการในสายงานต่าง ๆ เป็นสาย ก ข ค ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะถูกจัดอยู่ในสาย ข ซึ่งเป็นสายช่วยวิชาการ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเปรียบเทียบกับสายงานของตนอยู่ในสถานภาพต่ำกว่าข้าราชการสาย ก ซึ่งเป็นสายวิชาการ หรืออาจารย์ (อัคริ จิตต์ภักดี, 2536) อีกทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถในระดับสูงในการตอบสนองผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังถูกตั้งความคาดหวังในการปฏิบัติหน้าที่ และลักษณะงานต้องเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลากหลายประเภทที่มีปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ ลักษณะงานดังกล่าวนี้เป็นงานที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งอาจทำให้เกิดทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพ จนทำให้เกิดความเครียดในงานได้

ในการทำงานสิ่งที่คนสนใจและนำมาเป็นเงื่อนไขคือ เงินเดือน ค่าตอบแทน เพราะเป็นปัจจัยแรกในการจูงใจคน และเป็นรายได้ในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว อัคริ จิตต์ภักดี (2536) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ามีความพึงพอใจในค่าตอบแทนในระดับต่ำ พยาบาลจำนวนมากให้เหตุผลว่า รายได้หรือค่าตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่หนัก นอกจากนี้บางคนยังให้เหตุผลว่าค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่หนักและรับผิดชอบสูง เพราะต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นผลให้พยาบาลคาดหวังที่จะได้ค่าตอบแทนที่สูงเหมาะสมกับงาน

หนัก และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า เช่น นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค เป็นต้น แต่ได้ค่าตอบแทนในอัตราใกล้เคียงกัน เป็นผลให้พยาบาลเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้รับนั้นยังไม่คุ้มค่าหรือไม่มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจและเกิดความเครียดในงานได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี หมายถึง เงื่อนไขในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เงินเดือนและค่าตอบแทนการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม สถานภาพของวิชาชีพต่ำ และทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพ รวมทั้งสถานที่ทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นแหล่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน

การประเมินความเครียดในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เมื่อมีแหล่งความเครียดในงานเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปตามการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ของบุคคลนั้นเป็นประการสำคัญ (McGrath, Reid, & Boore, 1989) การประเมินความเครียดเป็นสิ่งสำคัญ ก่อนจะจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ต้องทราบก่อนว่าแหล่งใดก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดของตนเองอยู่ในระดับใด มากน้อยแค่ไหน ปัจจุบันนี้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินส่วนใหญ่เป็นแบบวัดบุคลิกภาพ วัดความวิตกกังวล วัดอาการทางกายและจิตที่สัมพันธ์กับความเครียด เครื่องมือเหล่านี้ยังไม่สามารถใช้วัดความเครียดได้อย่างถูกต้อง (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) ดิวอี้ (Dewe, 1989) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะประเมินสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นระดับความเครียด โดยไม่ได้เป็นการวัดความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้ตอบอย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านั้นยังนิยมรายงานถึงแหล่งความเครียดมากกว่าระดับความเครียด ซึ่งนิโคลและคณะ (Nicholes et al. , 1981 cited in Wheeler, 1997) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการศึกษาคความเครียดมุ่งเน้นให้ผู้ตอบระบุถึงแหล่งความเครียดในงานและเลือกความถี่ของการเกิดแต่ละเหตุการณ์ในมุมมองของผู้วิจัย โดยผู้ตอบไม่ได้เป็นผู้ระบุเอง วีเลอร์ (1994 cited in Wheeler, 1997) จึงได้ให้พยาบาลระบุแหล่งความเครียดในงานของตนเอง ด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group) และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของแหล่งความเครียดในงาน โดยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

วีเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) ได้นำแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลที่ได้ไปทำการศึกษาในโรงพยาบาลสองแห่งที่เปิดบริการในเมืองใหญ่ และอยู่ในความดูแลของผู้บริหารกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้การบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยใน

ความดูแลคล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 82 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 42 คนจากหอผู้ป่วยก่อนคลอด ระหว่างและหลังคลอดในโรงพยาบาลที่รับทำคลอด รวม 124 คน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามพร้อมแนบหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และแนบซองคิดแถมปีให้ส่งคำตอบกลับทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล 2) ได้รับการต่อสัญญาจ้างงาน 3) โรงพยาบาลเป็นผู้ทำสัญญาจ้าง 4) ขึ้นเวรเช้า หรือเวรดึก 5) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการกับบุคลากรอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลอาวุโส ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 77 คน จาก 124 คน คิดเป็นร้อยละ 62 โดยเป็นพยาบาลทั่วไป 51 คน (ร้อยละ 62.19) และพยาบาลผดุงครรภ์ 26 คน (ร้อยละ 61.90) กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบวัดแหล่งความเครียดในงาน (sources of stress inventory) จำนวน 35 ข้อ โดยตอบคำถามว่า “ในบทบาทของพยาบาล/พยาบาลผดุงครรภ์ แหล่งนี้ทำให้คุณเกิดความเครียดในระดับใด ” คำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 0-4 คือ “ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด” ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้แหล่งความเครียดในงานออกมา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาระงานมากภายในช่วงเวลาอันจำกัด 2) ปัญหาขององค์การและการบริหารจัดการ 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี และ 4) สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี ซึ่งปัญหาภาระงานมาก และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นแหล่งความเครียดในงานที่สำคัญของพยาบาล จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน (an analysis of variance) ของพยาบาลทั้งสองกลุ่มกับแหล่งความเครียดในงานทั้ง 4 ด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในงานจากแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน อยู่ระหว่างเครียดปานกลาง และเครียดเล็กน้อย และการะงานมากในช่วงเวลาอันจำกัดเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุด รองลงมาโดยเรียงตามลำดับ คือ ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านองค์การและการบริหารจัดการ และด้านสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี นอกจากนี้ยังมีการประเมินระดับความเครียดในงานโดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีคำถามข้อเดียวคือ “โดยทั่วไปคุณรู้สึกเครียดในงานที่ทำอยู่ในระดับใด ?” คำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดระหว่างพยาบาลทั่วไป และพยาบาลผดุงครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกัน และผลการตอบคล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 41.6 เครียดในงานที่ทำเล็กน้อย ร้อยละ 36.4 เครียดในงานที่ทำปานกลาง และร้อยละ 16.9 เครียดในงานที่ทำมากที่สุด ผลการวัดความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลทั้งสองกลุ่ม พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ในระดับสูงที่สุดกับด้านภาระงานมาก ($p = 0.024$) จะเห็น

ได้ว่าผลการศึกษาแบบวัดระดับความเครียดในงานของวีเลอร์และไรคิงโดยการตอบคำถามข้อเดียว ร่วมกับการใช้แบบวัดแหล่งความเครียดในงานหลาย ๆ องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกัน ในระดับสูง เป็นการตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบวัดทั้งสอง

จากการศึกษาและค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ยังไม่พบ งานวิจัยที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งความเครียดในงานของวีเลอร์และไรคิง (1994) โดยตรง แต่มีงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งความเครียดในงาน และความเครียดของพยาบาล ดังนี้

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 497 คน โดยใช้แบบตรวจสอบรายการอาการที่แสดงออกมา (Symptom Checklist-90: SCL-90) เป็นเครื่องมือวัด ระดับความเครียด พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านหน้าที่การ งานและด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดสูงขึ้น

ฐานา ธรรมคุณ (2532) ศึกษาความเครียดของพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและศัลย กรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 160 คน ซึ่งปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 35 คน และในหอผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 125 คน เครื่องมือประเมิน ความเครียดเป็นแบบสำรวจที่ประยุกต์จากแบบประเมินอาการแสดงของความเครียด (Symptoms of Stress Inventory: SOS) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และมีความเครียดในระดับต่ำ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารและการสนับสนุนใน หน่วยงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล

พิมศกา สุขกุล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเครียดระดับต่ำ ปัจจัยการทำงานในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 51 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีความเครียดในงานระดับต่ำ และปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน พยาบาล โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคลก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้ปานกลาง

ลัดดา คันกันทะ (2540) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 คน แบบวัดความเครียดในงานคัดแปลงจากแบบวัดของ คอว์กินส์ เดปป์ และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp, & Selzer, 1987) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเครียดในงานระดับปานกลาง และแหล่งความเครียดในงาน ได้แก่ ทรัพยากรที่จำกัด คุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย ปัญหาการบริหารและองค์การ ความขัดแย้งของบุคลากร การปฏิบัติงานของบุคลากร และการจัดการเวลาการปฏิบัติงาน

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ไบเลย์ สเตฟเฟน และกรูท (Bailey, Steffen, & Grout, 1980) ได้ประเมินความเครียดในงานจากแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1,800 คน จากหอผู้ป่วยหนัก 89 แห่งในระดับท้องถิ่น ระดับเขต และระดับชาติ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า แหล่งความเครียดในงานมี 7 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ระบบการให้รางวัลของผู้บริหาร และเหตุการณ์ในชีวิต แหล่งความเครียดในงานที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วย พยาบาลในระดับท้องถิ่นมีความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด ในขณะที่พยาบาลในระดับเขตและระดับชาติมีความเครียดในงานด้านการบริหารจัดการภายในหน่วยงานมากที่สุด

โรบินสัน และเลวิส (Robinson & Lewis, 1990) ได้ศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,203 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด 400 เตียงขึ้นไป เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบบสอบถามได้รับคืนจำนวน 577 คน (คิดเป็นร้อยละ 48) ผลการศึกษาพบว่าแหล่งความเครียดในงานที่พบบ่อย 3 อันดับ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการขาดรางวัลที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ บรรยากาศในการทำงานที่วกวน และปัญหาอันเนื่องมาจากประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้าน

ฟอกซอลล์ ซิมเมอร์แมน สแตนลีย์ และเบเน (Foxall, Zimmerman, Standley, & Bene, 1990) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความถี่และการรับรู้แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนัก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 3 กลุ่ม จำนวนทั้งหมด 138 คน พบว่าไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับความถี่ของการเกิดความเครียดในงาน ของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม จากแหล่งความเครียดในงานที่มี 8 ด้าน ได้แก่ ภาระงานมากและปัญหาบุคลากร การไปช่วยหน่วยงานอื่น ความต้องการทางอารมณ์และความไม่แน่นอน

การสื่อสารภายในหน่วยงาน ความก้าวร้าวของผู้ป่วย สัมพันธภาพกับแพทย์ ความตายและระยะใกล้ตาย และผู้นิเทศ ซึ่งแหล่งความเครียดในงานของทั้งสามกลุ่มแตกต่างกัน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้ายรับรู้แหล่งความเครียดเกี่ยวกับความตายและระยะใกล้ตายมากกว่าพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม ส่วนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักและพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรมรับรู้แหล่งความเครียดเกี่ยวกับการไปช่วยหน่วยงานอื่นมากกว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรมรับรู้แหล่งความเครียดในงานเกี่ยวกับการระงับการตายมากและปัญหามุคลากรมากกว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้าย สถานการณ์เกี่ยวกับความตายและระยะใกล้ตายเป็นแหล่งความเครียดในงานที่พบมากที่สุดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในขณะที่แหล่งการระงับการตายและปัญหามุคลากรเป็นแหล่งความเครียดในงานที่พบมากที่สุดของพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีลักษณะงานก่อให้เกิดความเครียดหรือความกดดันแก่ผู้ปฏิบัติงานได้เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานสามารถป้องกัน หรือแก้ไขได้ด้วย การปรับปรุงนโยบายการบริหารในหน่วยงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล อีกทั้งในฐานะผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักว่าความเครียดในงานจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และองค์การที่พยาบาลสังกัดอยู่ ซึ่งส่งผลถึงการยอมรับของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องวิเคราะห์ และหาแนวทางช่วยเหลือบุคลากรในการจัดการกับความเครียดในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งความเครียดในงานของพยาบาล มาจาก วีเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) ซึ่งมี 4 ด้านได้แก่ ภาระงานมากภายในช่วงเวลายำกัค ปัญหาขององค์กรและการบริหารจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี และสภาพการทำงาน และถึงอำนาจความสะดวกไม่ดี การรับรู้แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลดังกล่าว เมื่อมีความเครียดในงานเกิดขึ้นบุคคลจะใช้การรับรู้ของตนเอง เป็นเครื่องมือประเมินตัดสินว่างานนั้น คุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และเกินขีดความสามารถของตนจะจัดการได้