



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเข้าศึกษา  
ระดับมหาวิทยาลัยได้แบ่งการนำเสนอเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ตอนที่ 2 ความเครียดในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 4 ความเครียดในการปฏิบัติงานพยาบาล

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

##### ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน<sup>(11)</sup>ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นลักษณะ  
อาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานมากเกินไป หรือลักษณะอาการที่จิตใจมี  
อารมณ์บางอย่างมากกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>(12)</sup>ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็น  
ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้อง  
ใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจิตใจจนทำให้เกิดความทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา<sup>(13)</sup>ให้  
ความหมายของความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีผลต่อการคุกคามทำลาย  
ด้านจิตใจและร่างกายของมนุษย์ จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ เหตุการณ์  
ที่เกิดเป็นประจำจนถึงเหตุการณ์สำคัญ

เชลเย่<sup>(14)</sup>กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง  
ต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและ  
ความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยา  
ทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล แสดงให้รู้โดยมีกลุ่ม  
อาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะ

ลาซาร์สและโฟล์คแมน<sup>(15)</sup> กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal) ว่า ความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือขุมกำลัง (Resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึก ว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

### สาเหตุของความเครียด

สาเหตุที่ทำให้คนเราเกิดความเครียดได้มาก คือ การตายหรือจากไปของคนรัก การเจ็บป่วยที่เรื้อรังรุนแรง การตกงานหรือไม่มีงานทำและการปลดเกษียณอายุการทำงาน<sup>(16)</sup> และมีผู้ให้สาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (อ้างถึงใน ประพัตรา จันทนะสมบัติ)<sup>(17)</sup> กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

#### 1. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย

##### 1.1 สาเหตุทางกาย ปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

- 1.1.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรมที่ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่ต่างกัน เช่น เพศ สีมืด ความแข็งแรงหรือความอ่อนแอของร่างกาย ความสามารถบางประการ
- 1.1.2 ความเหนื่อยล้าของร่างกายจากการทำงานหนักเป็นเวลานาน
- 1.1.3 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ นิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อร่างกาย เช่น อาหารไม่ถูกสว่น การบริโภคสารบางประเภท เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ สิ่งเสพติดต่าง ๆ
- 1.1.4 การพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานาน
- 1.1.5 การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น การไข้สูง อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 1.1.6 ลักษณะท่าทาง เกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนังและการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

##### 1.2 สาเหตุทางจิตใจ เป็นสาเหตุที่สำคัญกับการเกิดความเครียดมากที่สุด ได้แก่

- 1.2.1 บุคลิกภาพประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย
  - 1.2.1.1 บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบกับทุกอย่าง ขยัน เป็นระเบียบ ยึดมั่นในกฎเกณฑ์ข้อบังคับ บุคลิกภาพแบบนี้ ทำให้บุคคลนั้นต้องทำงานหนัก และต้องทำทุกอย่างด้วยตัวเอง
  - 1.2.1.2 บุคลิกภาพที่พึ่งพิงคนอื่น (Dependence) ได้แก่บุคคลที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ บุคลิกภาพแบบนี้จะทำให้เป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ

1.2.1.3 บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลไปถึงสภาวะสมดุลของร่างกาย

1.2.2 การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life event) เช่นความเปลี่ยนแปลงกระทบต่อกิจกรรมปกติของบุคคล เหตุการณ์อาจเกิดผลบวกหรือลบก็ได้ โดยเฉพาะการเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลในทางลบ เกิดยากลำบากในชีวิต จะเกิดปัญหาในการปรับตัวและเครียดได้มาก เช่น การหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย

1.2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลนั้นต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่สองทางขึ้นไป หรือต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้น

1.2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ

1.2.4.1 ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียคนที่รัก ชื่อเสียง ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ทำให้รู้สึกหมดหวัง

1.2.4.2 ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันอาจเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง

1.2.4.3 การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล ที่มีความจำเป็นต่อสถานะและความรู้สึกมีคุณค่า เช่น ขาดความสามารถ การขาดทักษะในงานที่รับผิดชอบ

1.2.4.3 อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ เหล่านี้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า อารมณ์เครียด

## 2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ เช่น อุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 ทางด้านชีวภาพ อันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือโรคอื่น ๆ

2.3 ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม โดยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

2.3.1 สถานภาพและบทบาท ซึ่งอาจมีหลายสถานภาพและบทบาทที่ความขัดแย้งกันหรือมีความแตกต่างกันมาก ทำให้ลำบากในการปรับตัว และเกิดความเครียดได้

2.3.2 บรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งบางครั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้

2.3.3 ระบบการเมืองการปกครอง หากเป็นระบบการเมืองที่เคร่งครัดทำให้ประชาชนรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุมสิทธิเสรีภาพต่าง ๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

Miller และ Keane (อ้างถึงในอัมพรโศตระกุล)<sup>(18)</sup> กล่าวว่าสาเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

### 1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีวภาพ (Biological stress) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือชีวภาพ เช่น อากาศ อาหาร ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ เกิดเป็นความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) จากช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย ที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ชื่อเสียง ความต้องการมีเพื่อน หากไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะก่อให้เกิดความเครียด

### 2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรือจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งด้านกายภาพหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอันตราย หรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมทุกข์ใจ เกิดความเครียด

## ประเภทของความเครียด

ลักษณะ สิริวัฒน์<sup>(19)</sup> ได้แบ่งประเภทของความเครียดไว้ ดังนี้

ประเภทที่ 1 จำแนกตามผลที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น

1.1 ความเครียดที่ไม่ดี (Negative Stress / Distress) หมายถึง ความเครียดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ คับข้องใจ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ทำให้รู้ได้ทันทีว่าเป็นสิ่งไม่ดี เช่น ถูกออกจากงาน การอย่าร้าง ทำให้เกิดความเครียด จนรู้สึกปวดศีรษะ

1.2 ความเครียดที่ดี (Positive Stress / Eustress) ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความสุข ซึ่งสาเหตุให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งที่ดี มักอยู่ในสภาพที่เรามีความสุขอย่างกระตือรือร้น เช่น การได้เดินทางไปต่างประเทศ อาจตื่นเต้นจนนอนไม่หลับและเกิดความเครียดได้

ประเภทที่ 2 จำแนกตามสาเหตุที่เกิด แบ่งออกเป็น

2.1 ความเครียดจากเวลา (Time Stress) เช่น เวลาไม่พอในการทำงานให้สำเร็จ

2.2 ความเครียดจากสถานการณ์ (Situation Stress) เป็นความเครียดที่เป็นผลมาจากบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามทางจิตวิทยา ซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้

2.3 ความเครียดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipatory Stress) เป็นความทุกข์ใจหรือกังวลใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

2.4 ความเครียดจากการเผชิญหน้า (Encounter Stress) เป็นความทุกข์ที่ต้องติดต่อกับบุคคลที่เข้ากันไม่ได้ หรือจะต้องเผชิญหน้ากับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา และไม่อาจจะคาดหวังได้ว่า บุคคลที่พบนั้น จะแสดงพฤติกรรมอย่างไร

ประเภทที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่เกิด แบ่งออกเป็น

3.1 ความเครียดที่เกิดจากร่างกาย (Physical Stress) หมายถึงสถานการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย สามารถแบ่งออกตามระยะเวลาเกิดได้ 2 ชนิด คือ

3.1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ หรือสถานการณ์อันตราย ถูกจับหรือปล้น เป็นต้น

3.1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดและดำเนินต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ การมีโรคประจำตัว หรือเกิดจากสภาพแวดล้อม รถติด มีเสียงดังรบกวนในที่ทำงาน

3.2 ความเครียดที่เกิดจากจิตใจ (Psychological Stress) สืบเนื่องมาจากความคิด บางครั้งเกิดอย่างเฉียบพลัน เช่น เมื่อถูกคุกคามโดยโจรและยังไม่หายในเวลาอันสั้น ก็จะถูกก่อกวนในใจ ทำให้เกิดความเครียดได้ หรือเกิดจากการอ่านหนังสือ การชมภาพยนตร์

ประเภทที่ 4 จำแนกตามความสามารถในการป้องกันความเครียด แบ่งออกเป็น

4.1 ความเครียดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoid Stress) เช่น ไม่ชอบสถานที่ที่มีผู้คนแออัด ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ก็ทำให้เกิดความเครียดในระดับเบา

4.2 ความเครียดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Unavoidable Stress) เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรืองานที่ทำอยู่หรือเรื่องความตาย เป็นต้น

### ระดับของความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ความเครียดจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้น<sup>(20)</sup> ภาวะที่มีความเครียดน้อยเป็นเวลานาน อาจทำให้มนุษย์ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี ถ้าชีวิตมีความเครียดมาก ๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยล้า ท้อแท้ และยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ และถ้าหากความเครียดรุนแรงมาก อาจเป็นสาเหตุการตายได้ ดังนั้นมนุษย์เราต้องเผชิญกับความเครียดในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปรับตัวให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำงานและการดำรงชีพอยู่ในสังคม<sup>(21)</sup>

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับความรุนแรงที่บุคคลรู้สึกหรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้<sup>(13)</sup>

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในเวลาอันสั้น เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่คุกคามการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ ด้วยความเคยชิน การปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จากสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์สำคัญ ๆ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทา จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว จนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ความคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

#### ผลกระทบของความเครียดและกลไกการปรับตัว

แม้ว่าบทบาทของตัวก่อความเครียด (stressor) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล แต่ไม่ได้เป็นผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยทั้งหมด เนื่องจากปัจจัยภายในตัวบุคคล อันได้แก่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้ ทักษะคิด การปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จะเข้ามาปรับการรับรู้ และตีความหมายทำให้บุคคลรับผลจากความเครียดไม่เท่ากัน<sup>(22)</sup>

ความเครียดในระดับต่ำและความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อดวัยระต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับสภาวะเครียดที่เกิดขึ้น<sup>(22)</sup> ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่นและภูมิใจในตนเองมากขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับที่รุนแรงหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย<sup>(23)</sup>

#### ผลกระทบของความเครียด

ธงชัย ทวีชาติและคณะ(อ้างถึงใน วรวรรณ ผู้มีโชคชัย)<sup>(24)</sup> ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดไว้ดังนี้

### 1. ผลเสียทางด้านสรีระ

ความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมน ซึ่งเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานในระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่าง ๆ ก็จะถูกพร่อง เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหลังปวดท้อง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูงโรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก หอบหืด อาการแพ้ต่าง ๆ ผม่วงและโรคมะเร็ง หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมกำเริบ เช่น เบาหวาน นอกจากนี้ความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ ทำให้บุคคลเสียชีวิตได้

### 2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียด จะหมกมุ่น ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความระมัดระวัง หงุดหงิด ขาดความเชื่อมั่น กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล หมดหวัง ท้อแท้ ถ้าวอกอยู่ในภาวะเครียดยาวนานมาก ๆ อาจเกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

### 3. ผลเสียทางด้านความคิด

บุคคลจะมีกระบวนการคิดที่นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเอง ทำให้ความเครียดยิ่งมากขึ้น เช่น ความคิดถึงตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง

### 4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ก้าวร้าว ๆ ไร้อุดหนุน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปฏิบัติตัวในทางที่ผิด เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน หรือแม้กระทั่งฆ่าตัวตาย

5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การขาดงาน ประสิทธิภาพงานต่ำลง เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย ก็ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จากที่ได้กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด จะเห็นได้ว่า ผลเสียในแต่ละด้านของบุคคล จะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ และผลเสียเหล่านั้นไม่ได้กระทบเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในสภาวะเครียดเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อไปสู่มวลบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้น การค้นหาวิธีการที่จะช่วยลดความเครียด ย่อมเป็นหนทางที่จะช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ได้

### กลไกการปรับตัว (Coping mechanism)

โดยทั่วไปในสภาพปกติที่ไม่มีความเครียด ภัยต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานอยู่ในสภาพที่สมดุล แต่เมื่อมีสิ่งมาคุกคามหรือมีสิ่งก่อให้เกิดความเครียด (stressor) ก็จะทำให้สมดุลร่างกายเปลี่ยนไป เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและทางชีวเคมีของร่างกาย เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะพยายามปรับตัวโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจ เพื่อ

ขจัดความรู้สึกเครียดให้หมดไป ให้ร่างกายอยู่ในสภาวะที่สมดุล แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้เข้าสู่สภาวะสมดุลได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านร่างกาย มีผลกระทบต่อจิตใจได้เช่นกัน

กลไกการปรับตัว คือกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งความคิดและพฤติกรรมแสดงออกในการจัดการกับความต้องการ (demands) ทั้งภายนอกและภายในที่บุคคลประเมินว่าเป็นภาระหรือมากกว่าความสามารถที่มีของบุคคลนั้นจะแก้ไขได้<sup>(17)</sup>

Selye<sup>(14)</sup> กล่าวว่า ความเครียดทำให้เกิดกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะและเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายนี้ว่า General Adaptation Syndrome (GAS) หรือ Biologic Stress Syndrome ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแสดงอาการตื่นตกใจ (Alarm reaction) เป็นการตอบสนองในระยะแรก หลังจากร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตราย จะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ระบบต่อมไร้ท่อหลังฮอริโมนออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้นระยะที่แสดงอาการตื่นตกใจนี้ใช้เวลานาน แต่ถ้ามหาสิ่งที่มากระตุ้นนั้นเป็นอันตราย จะคงอยู่นานจนรบกวนต่อการดำเนินชีวิต สิ่งมีชีวิตจะตายไปในช่วงระยะนี้ ซึ่งเป็นระยะเวลาเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วัน

2. ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) ถ้ามหาสิ่งมีชีวิตยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายหลังจากเกิดการตอบสนองในระยะแรก ก็เข้าสู่ระยะต่อต้าน ซึ่งต่างจากระยะแรก คือสิ่งมีชีวิตมีการปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม ดังนั้น กระบวนการต่าง ๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้นในระยะแรก เช่น ภาวะเลือดเข้มข้น การปล่อยฮอริโมนของต่อมต่าง ๆ เข้าสู่กระแสเลือด จะมีอัตราลดลง แต่ยังคงสูงกว่าภาวะปกติของร่างกาย สิ่งมีชีวิตจะแสดงอาการของความเครียดออกมาเล็กน้อย ร่างกายอ่อนแอและเกิดโรคได้ง่ายขึ้น เซลเยเรียกว่า "Disease of adaptation" เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง หอบหืดและเป็นไข้ ซึ่งเป็นผลมาจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องไป

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) ถ้ามหาสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตรายมีความรุนแรงและยังคงอยู่เป็นเวลานาน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะอ่อนแอ และพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้จะหมดไป การปรับตัวของสิ่งมีชีวิตจากระยะที่สองนั้นจะสูญเสียไป สิ่งมีชีวิตจะเข้าสู่ระยะที่สามคือ ระยะหมดกำลัง ร่างกายก็จะหมดแรง กลไกการปรับตัวก็จะล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

Lazarus and Folkman (อ้างถึงในรัชชัชย กฤษณะประกรกิจในประพัตรา จันทนะสมบัติ)<sup>(17)</sup> ได้กล่าวว่า หน้าที่หลักของการปรับตัวมี 2 แบบ คือ

1. การจัดการที่ปัญหา (problem focused) คือ เพื่อจัดการกับปัญหา เช่น คนที่เพิ่งทราบว่าเป็นมะเร็งก็จะหาข้อมูลจากแพทย์คนอื่น เพื่อหาวิธีการรักษาต่าง ๆ เพื่อเลือกสิ่งที่ดีที่สุด

2. การจัดการที่อารมณ์ (emotion focused) เพื่อปรับสภาพอารมณ์ต่อสถานการณ์ ความเครียด เช่น การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง หรือนำปัญหามาพิจารณาใหม่ เพื่อเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อปัญหาโดยไม่ได้เปลี่ยนที่ตัวปัญหา คนที่เป็นมะเร็งผ่าตัดเท่านั้น บุคคลนั้นจะพยายามไม่นึกถึง



อันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้กลไกทางจิตที่เรียกว่า การปฏิเสธ (denial) หรือพยายามปลอบใจตนเองว่า จะปลอดภัยจากการรักษาในครั้งนี้

บุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นดังนี้<sup>(17)</sup>

ขั้นที่ 1 การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งประสบการณ์ในอดีต การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาเป็นเสมือนตัวกรอง (filter) ให้ความรุนแรงนั้นเพิ่มขึ้นหรือลดลง

ขั้นที่ 2 และ 3 เป็นกลไกทางจิตและร่างกาย กลไกทางจิตทำหน้าที่เบี่ยงเบนความเครียดที่เกิดขึ้น (diffract) หรือเป็นตัวกรองเก็บความรู้สึกลงไป (repression) ผู้จิตไร้สำนึก พลังงานของอารมณ์ส่วนที่เหลือ จะผ่านไปทีกระบวนการของจิตสรีระ (psychophysilogic) ในการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและอารมณ์เป็นสภาวะทางร่างกาย หากสภาพทางร่างกายนั้นถูกตีความว่าผิดปกติ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะเรียกว่าอาการ (symptoms)

ขั้นที่ 4 เป็นระยะของการใช้เทคนิคการปรับตัว (coping) เพื่อลดพลังงานความกดดันบางส่วน ให้ความรุนแรงลดลง ได้แก่ การจัดการกับปัญหา การจัดการกับเวลา การฝึกผ่อนคลาย การพูดคุย การขอคำปรึกษาจากผู้อื่น

ขั้นที่ 5 เป็นระยะของพฤติกรรมอาการเจ็บป่วย หากความรุนแรงของการตอบสนองยังคงเหลืออยู่ บุคคลก็จะจดจ่อ (focus) ให้ความสนใจต่ออาการที่เกิดขึ้น เป็นระยะที่รับรู้และยอมรับอาการว่าเป็นความเจ็บป่วย แสวงหาการรักษาและยอมรับบทบาทผู้ป่วย (sick role)

ขั้นที่ 6 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ซึ่งจะนำอาการที่เกิดขึ้นมาจำแนกว่าเป็นความผิดปกติหรือโรคชนิดใด เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และให้การรักษาที่เฉพาะเจาะจง

จากขั้นตอนต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ก่อนที่บุคคลจะมาพบแพทย์ด้วยอาการความเจ็บป่วยนั้น เขาได้ผ่านกระบวนการกรอง จัดการแก้ไขปัญหามาระดับหนึ่งแล้ว ซึ่งการรักษานอกจากจะดูแลในขั้นตอนที่เกิดขึ้นเป็นความเจ็บป่วย ยังสามารถที่ส่งเสริมกระบวนการก่อนที่จะเจ็บป่วย ให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวดีขึ้น เป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้

บุคคลที่มีการปรับตัวดีนั้น จะให้ความสำคัญกับทั้งการจัดการปัญหาและการจัดการที่อารมณ์ร่วมกัน โดยมีรูปแบบการปรับตัวหลากหลาย ที่ปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ พร้อมทั้งเปิดใจกว้างที่จะรับฟังคำแนะนำข้อคิดเห็นจากผู้อื่น

### การประเมินความเครียดและการวัดความเครียด

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมองความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพ การประเมินตัดสินใจและการเผชิญกับความเครียด บุคคลที่ปรับตัวได้ดี จะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่

เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด ทั้งมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตัวเอง

การประเมินตัดสินสถานการณ์นั้น เป็นกระบวนการด้านความคิดในการตัดสินใจ การแยกแยะปัญหาและการเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหา ซึ่งการประเมินตัดสินสถานการณ์ ความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (อ้างถึงในกฤษณนันท์ เครือวรรณ ในอุดม มาส แสง)<sup>(25)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่ง (Primary appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินสถานการณ์ที่มากกระตุ้น โดยทั่วไปจะครอบคลุมใน 3 ลักษณะดังนี้

1.1 ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่า สถานการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น ๆ

1.2 มีผลในทางที่ดีต่อตนเอง (Benign positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่า สถานการณ์นั้นมีผลในทางดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ก็ไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 ประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่า ในสถานการณ์นั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็ความเครียดนั้นจะมี 3 ลักษณะ คือ

1.3.1 เป็นอันตรายและสูญเสีย โดยบุคคลประเมินว่า เกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น เกิดการเจ็บป่วย ความไม่พอใจตนเองหรือต่อสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

1.3.2 การถูกคุกคาม เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อสูญเสียแล้วจะทำให้เกิดความยุ่งยากหรือลำบากตามมา

1.3.3 การท้าทาย เป็นการประเมินถึงสถานการณ์นั้นว่าอาจจะเป็นอันตราย แต่บุคคลมีวิธีจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นได้ หรือสถานการณ์นั้นอาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีกำลังใจดีขึ้น พฤติกรรมในการประเมินนี้ เช่น ความกระตือรือร้น ความตื่นเต้น ความร่าเริง

จะเห็นได้ว่าการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งนี้ เป็นการรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นอันตรายกับตน สถานการณ์ใดที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับตน หรือเกี่ยวข้องในทางที่ดี จึงมิใช่สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด

2. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (Secondary appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตน เพื่อจัดการกับอันตรายจากสิ่งทีตนได้รับรู้จากการประเมินสถานการณ์ใหม่ เพื่อดูว่าการประเมินสถานการณ์ในขั้นที่หนึ่งถูกต้องดีหรือไม่ วิธีการเอาชนะความเครียดขั้นที่หนึ่งมีประสิทธิภาพหรือไม่

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากการที่บุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อประเมินว่าอันตรายที่ตนได้รับรู้นั้นยังมีอยู่หรือ

ลดลง หรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการเริ่มวงจรการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งใหม่ ถ้าผลจากการประเมินขั้นนี้ บุคคลรับรู้ว่ามีอันตรายอยู่หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่

### การวัดความเครียด

ความเครียดเป็นเรื่องที่ต้องศึกษา เพราะแตกต่างกันไปในรายละเอียดของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดนับว่ามีความสำคัญเป็นเบื้องต้น หรือก้าวแรกของเรื่องนี้ก่อนจะจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม ต้องรู้ก่อนว่าความเครียดของตนเป็นอย่างไร มากน้อยแค่ไหน นอกจากนั้นยังนำไปสู่วิธีการแก้ไขที่เหมาะสมอีกด้วย เครื่องมือเท่าที่มีใช้อยู่ในขณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นแบบวัดบุคลิกภาพ วัดความวิตกกังวล วัดอาการทางกายและจิตที่สัมพันธ์กับความเครียด ยังไม่สามารถใช้เครื่องมือเหล่านี้วัดในเรื่องของความเครียดอย่างถูกต้อง ด้วยขาดแคลนเครื่องมือวัดความเครียด

การวัดความเครียด สามารถวัดได้จากการตอบสนองความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลางจนถึงขั้นรุนแรงมิใช่มีผลลัพธ์เป็นมีหรือไม่มีมีความเครียด

(Dichotomous outcome) อย่างใดอย่างหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้วัดความเครียด มี 2 กลุ่ม คือ<sup>(17)</sup>

1. การวัดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ซึ่งจะให้ค่าที่วัดได้เชิงภาวะวิสัย (objectives) สามารถเปรียบเทียบและคำนวณ โดยอาศัยหลักการทางคณิตศาสตร์ที่มีความเป็นปริมาณ (quantitative) และเป็นรูปธรรม ต้องใช้เครื่องมือทางไฟฟ้า เพื่อวัดความเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา

2. การวัดความเครียดจากการใช้แบบสอบถาม ซึ่งจะให้ค่าที่วัดได้เชิงอัตตะวิสัย (subjective) มีตัวแปรจำนวนมากที่จะทำให้การวัดนั้นคลาดเคลื่อนไป มีความเป็นคุณลักษณะ (qualitative) และเป็นนามธรรม ต้องอาศัยกรอบแนวคิดทางทฤษฎีในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้มีความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องเชิงโครงสร้าง (construct validity)

### การวัดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ

การวัดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระนั้น มีที่ใช้เฉพาะงานคลินิก และงานวิจัยทางคลินิก ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาความเครียดของประชากรทั่วไป เนื่องจากปัญหาในด้านความพร้อมของเครื่องมือและการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาต่อความเครียดนั้น จะวัดที่การทำงานของสมอง และระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด อุณหภูมิผิวหนัง ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเป็นพิเศษ ซึ่ง

สามารถจับสัญญาณไฟฟ้าในขนาดเล็กน้อยได้ ส่วนการวัดทางชีวเคมีที่เปลี่ยนแปลง (biological change) เช่น การวัดระดับของสาร cortisol ในเลือด การวัด homovanilic acid (HVA) นั้น ยังไม่มีความสอดคล้องตรงตามความเครียดที่เกิดขึ้น จึงไม่สามารถนำมาใช้วัดระดับการตอบสนองต่อความเครียดได้<sup>(17)</sup>

การวัดความเครียดสามารถวัดได้ตามอาการของความเครียดตามระบบสรีระวิทยา ออกเป็น 7 ระบบ ดังนี้<sup>(13)</sup>

1. อาการเครียดที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ (Muscular Stress Symptoms) เช่น กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ปวดศีรษะ ปวดหลัง
2. อาการเครียดเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic Nervous System Stress Symptoms) เช่น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง ท้องเสีย ปากแห้งคอแห้ง
3. อาการเครียดเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติก (Sympathetic Nervous System Stress Symptoms) เช่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะข้างเดียว เจ็บหน้าอก
4. อาการเครียดทางอารมณ์ (Emotion Stress Symptoms) เช่น รู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ โกรธ หงุดหงิด รู้สึกเศร้า
5. อาการเครียดที่แสดงออกทางความคิดหรือการเรียนรู้ (Cognitive Stress Symptoms) เช่น ความจำไม่ดี ลับสน ไม่มีสมาธิ
6. อาการเครียดทางต่อมไร้ท่อ (Endocrine Stress Symptoms) เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ เป็นสิว รู้สึกเหนื่อยง่าย
7. อาการเครียดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน (Immune Stress Symptoms) เช่น เป็นภูมิแพ้ ไม่สบายหรือป่วยบ่อย ๆ เจ็บคอหรือเจ็บในปาก

#### การวัดความเครียดจากการใช้แบบสอบถาม

เนื่องจากไม่สามารถวัดผลของความเครียดที่มีต่อจิตใจได้โดยตรง จึงต้องใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งแบบสอบถามถูกสร้างขึ้นเพื่อวัดผลกระทบจากความเครียดในทางจิตใจ ซึ่งอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การรับรู้อาการทางกายที่เกิดความไม่สบายขึ้น รวมถึงทัศนคติต่อตนเอง ผู้อื่น และปัญหาสัมพันธภาพ พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น

1. แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความเครียดทั่วไป เช่น General Health Questionnaire (GHQ), Symptom Checklist-90 (SCL-90), Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ), Health Opinion Survey (HOS) เป็นต้น

2.แบบสอบถามที่ใช้ประเมินทางคลินิก เช่น Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Depression Inventory (BDI) เป็นต้น

สำหรับแบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 60 ข้อ (Suanprung Stress, SPST-60) ได้สร้างจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคมของความเครียด เหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของผู้ที่จะมารับบริการ แบบวัดนี้ทำให้ทราบที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตและอาการของความเครียดได้อย่างละเอียด เหมาะจะใช้วางแผนการให้บริการการปรึกษาและแนะนำในเรื่องนี้ และสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยในเรื่องความเครียด ซึ่งจะได้ข้อมูลละเอียดหลายด้านของความเครียด<sup>(13)</sup>

## ตอนที่ 2 ความเครียดในการปฏิบัติงาน

ความเครียดในการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญอยู่เสมอ โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทักษะและความสามารถในการจัดการกับความเครียดในงานของบุคคล Auerbach & Grambling (อ้างถึงใน ศิริพร วิญญูรัตน์)<sup>(26)</sup>

### ความหมายของความเครียดในการปฏิบัติงาน

NIOSH (Nation Insitute for Occupational Safety and Health) (อ้างถึงใน จิริสุตา ธานีรัตน์)<sup>(27)</sup> ได้ให้คำนิยามความเครียดจากการปฏิบัติงาน (Job stress) หรือ (Occupational stress) ว่าหมายถึง การตอบสนองที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะสมกับสมรรถภาพ ทรัพยากรและความต้องการของคนทำงาน ความเครียดจากงานนำไปสู่สุขภาพที่ไม่แข็งแรงและการบาดเจ็บ

EU (European Union) Guidance (อ้างถึงใน จิริสุตา ธานีรัตน์)<sup>(27)</sup> นิยามว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงาน (Work-related stress) คือ การตอบสนองในด้านอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรมและสรีระต่อสิ่งที่ไม่ชอบและเป็นอันตราย ในแง่ตัวงาน สิ่งแวดล้อมในงานและโครงสร้างของงาน ซึ่งเป็นสภาวะที่มีลักษณะการกระตุ้นและการตอบสนองในด้านความทุกข์มากกว่า รวมถึงความรู้สึกปรับตัวไม่ได้เป็นประจำ

Ivancevich & Matteson 1990 (อ้างถึงในวรวรรณ ผู้มีโชคชัย)<sup>(24)</sup> กล่าวว่า ความเครียดในการปฏิบัติงาน เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบริหารงาน ความขัดแย้งของบุคคลากร เวลา ปริมาณและคุณภาพของงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ งาน บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้สึก ประสบการณ์และการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกัน และ

ระดับความเครียดที่แตกต่างจะมีผลต่อบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันด้วย

จึงกล่าวได้ว่า ความเครียดในงาน เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงาน เมื่อบุคคลเผชิญภาวะที่ไม่ต้องการจากลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายบทบาทภายในองค์กร สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล และมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

### สาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน

Organ & Hamner (อ้างถึงในนอร์ตัน มั่นสวาทะไพบุลย์)<sup>(28)</sup> กล่าวว่า ความเครียดในงานเกิดจากสาเหตุต่าง ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (Job Overload) เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่มีงานมากตลอดเวลา จนไม่มีเวลาดูแลตนเอง การปฏิบัติงานที่มีเวลาจำกัดที่ปริมาณงานกับเวลาไม่ได้สัดส่วนกัน หรือการทำงานให้ได้ทั้งปริมาณงานและคุณภาพในเวลาจำกัด
2. ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาท (Role Conflict and Ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง แรงกดดันที่เกิดจากการที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานตั้งแต่สองอย่างขึ้นไปในเวลาเดียวกันหรือพร้อม ๆ กัน มีความยุ่งยากและเป็นไปไม่ได้ที่จะสำเร็จ และความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความไม่แน่นอน ความไม่ชัดเจนของงาน งานที่มีรูปแบบโครงสร้างไม่ชัดเจน และงานที่ไม่สามารถคาดคะเนผลสำเร็จของงานได้
3. นโยบายทางการเมืองขององค์กร (Organizational Politics) ถ้าเป็นระบบที่ทำให้บุคลากรรู้สึกขาดอิสระภาพ คับข้องใจ ซึ่งบางองค์กรที่ประสบความล้มเหลวในการบริหารงาน จะทำให้เกิดความคับข้องใจเรื้อรัง เกิดสภาพการปฏิบัติงานที่ขมขื่นและไม่เป็นมิตรต่อกัน
4. ลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิด เอ (Type A Behavior) จะมีความพยายามดิ้นรนอย่างมาก เพื่ออยู่รอดในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อยู่เสมอ พยายามทำหลายสิ่งในเวลาเดียวกันให้มีประสิทธิภาพในเวลาจำกัด จึงเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งไม่สามารถโทษได้ว่า สถานที่ปฏิบัติงานเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียด

Ivancevich & Matteson 1990 (อ้างถึงในศิริพร วิญญูรัตน์)<sup>(26)</sup> กล่าวถึงความเครียดในการปฏิบัติงานว่า เกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการทำงานไม่ดี โดยมีสาเหตุมาจากแสง เสียง อุณหภูมิหรือสภาพอากาศ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งหรือความคลุมเครือในบทบาทการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มาก หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับคน การขาดความก้าวหน้าในงาน

3. ปัจจัยจากกลุ่ม เป็นความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีในกลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้บังคับบัญชา การมีความขัดแย้ง จะส่งผลเป็นความเครียดได้ในที่สุด

4. ปัจจัยจากองค์การ ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน โครงสร้างหรือนโยบายองค์การ ก็มักจะเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

Brown and Moberg (อ้างถึงใน ศิริรัตน์ อัจนามนัสศิริ)<sup>(7)</sup> กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task - Based Stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก คลุมเครือและงานที่มากเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role - Based Stress) ที่ผู้อื่นคาดหวังต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน
3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social Environment) ได้แก่ สถานที่แออัดการขาดอิสรภาพ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น
4. สิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์ (Physical Environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น ที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล
5. ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือลักษณะครอบครัวปัญหาครอบครัว
6. การประเมินผลในการปฏิบัติงาน (Job Evaluation) ก่อให้เกิดความเครียดได้

### ตอนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาลเอกชน

#### พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาล ได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

#### บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาทของพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อม ๆ กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน เช่น พยาบาลให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายกับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีการติดต่อสื่อสาร สอนหรือให้คำปรึกษาร่วมไปด้วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่ <sup>(29)</sup>

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider)

การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ด้วยเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาทการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้น จะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อสารให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้เข้าใจว่า อะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขาและเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ ความเชื่ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่ เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่ไปด้วยเสมอ และการดูแลเอาใจใส่ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper)

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น จะช่วยในการสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน

การติดต่อสื่อสารจะช่วยเชื่อมต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น พยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพทราบถึงปัญหาและแผนการพยาบาล และเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบ ในการส่งเวร พยาบาลยังรายงานข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่า พยาบาลต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวด้วย

3. การเป็นผู้สอน (Teacher)

การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ

กระบวนการสอน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมิน พยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผน จะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ



บทบาทพยาบาลในการสอนสุขภาพ มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะสาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงที่มากขึ้น การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ในชุมชน จะมีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง พึ่งตนเองในระยะยาว ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการความรู้และข้อมูลในเรื่องสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

#### 4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor)

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้คำปรึกษารวมทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตวิทยานำมาวัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือ นักจิตบำบัดให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดี ที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ มากกว่าการส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านสติปัญญา พยายามกระตุ้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

การให้คำปรึกษา อาจให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม และบ่อยครั้งที่พยาบาลเป็นผู้นำกลุ่ม เช่น พยาบาลให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในเรื่องการคุมกำเนิด การเลิกบุหรี่ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์และการเผชิญกับความตาย ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม พยาบาลอาจเป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยจัดกิจกรรมของกลุ่ม การสร้างให้มีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในกลุ่ม ช่วยให้กลุ่มทำงานได้ตามเป้าหมาย

การให้คำปรึกษา ต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ และประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่ม พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเห็นว่า พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้นำกลุ่มต้องมีจิตว่าง เพื่อการรับข้อมูล แลเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับบุคคลที่มีประสบการณ์หลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นของผู้นำ คือ การรู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง

### 5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator)

คำว่า Advocate หมายถึง การเป็นปากเสียงให้กับผู้อื่น ซึ่งในที่นี้คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการ รู้จักติดต่อเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง ในส่วนขององค์วิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย

### 6. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มริเริ่มการเปลี่ยนแปลง หรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ กำหนดทางเลือก ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพการช่วยเหลือ รู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ผ่านระยะต่าง ๆ การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญ ในการให้การบำบัดทางการแพทย์ พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในการวางเป้าหมายดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

### 7. การเป็นผู้นำ (Leader)

บทบาทการเป็นผู้นำ ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ภาวะผู้นำทางการแพทย์ หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล และช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ เป็น กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำเป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น

เป้าหมายของภาวะผู้นำ แตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้ และรวมถึงการปรับปรุงภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในหมู่พยาบาลที่ให้การดูแลและการปรับปรุงเจตคติและความคาดหวังของประชาชนต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น

### 8. การเป็นผู้จัดการ (Manager)

ความหมายของการจัดการ มักจะสับสนกับภาวะผู้นำ เนื่องจากในวารสารส่วนใหญ่ ภาวะผู้นำส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มในองค์กร การจัดการคือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบ การให้ความดีความชอบและ

เป็นตัวแทนบุคคลากรหรือตัวแทนองค์กรเมื่อต้องการ การจัดการจึงเกิดขึ้นเองในองค์กรที่มีการมอบอำนาจให้ แต่ภาวะผู้นำไม่ต้องการการมอบอำนาจให้อย่างเป็นทางการในองค์กร

พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลผู้จัดการยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศก์และประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้น การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบ กระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การป้องกันลัทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศก์และประเมินผล

#### 9. บทบาทด้านการวิจัย (Research)

พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอกหรือหลังปริญญาเอก การศึกษาระดับนี้ มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถในการวิจัย ในประเทศไทย พยาบาลที่จบปริญญาโท จะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้ว สามารถทำวิจัยได้ในระดับหนึ่ง พยาบาลควรมีสามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ควรรู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหา การป้องกันลัทธิของผู้ถูกวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

#### ห้องฉุกเฉิน

ห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญแห่งหนึ่งของโรงพยาบาล เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ เป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันและมีอาการรุนแรงที่อาจคุกคามต่อชีวิต<sup>(30)</sup> จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที ผู้ป่วยที่มารับบริการมีทุกชนิดของโรค มีทั้งมารับบริการคนเดียวและหลายคน เช่น โรคของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การบาดเจ็บ การติดเชื้อ อุบัติภัยหมุนรวมถึงการเสียชีวิต เป็นต้น<sup>(1)</sup> ลักษณะงานของห้องฉุกเฉิน เป็นงานรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนและฉับไว ต้องมีความพร้อมในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลากรในหน่วยนี้ จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างดี เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะการประเมินการเจ็บป่วยในภาวะเฉียบพลัน ตลอดจนถึงตอนการช่วยชีวิตและการช่วยเหลือบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางคลินิกในห้องฉุกเฉิน ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนดูแลจนกระทั่งจำหน่าย การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลความปลอดภัย การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้จัดการ

ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการรักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วย พฤติกรรมบริการพยาบาลที่สร้างความประทับใจด้วยการแสดงการต้อนรับในทันที การให้ข้อมูลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทางคลินิกต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ<sup>(31)</sup>

### โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล ให้บริการแบบครบวงจร ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินธุรกิจในปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ โรงพยาบาลมูลนิธิและสาธารณสุขการกุศล โรงพยาบาลประเภทนี้ดำเนินการโดยไม่มุ่งผลกำไร และได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุย เป็นต้น และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป จัดตั้งในรูปบริษัทจำกัด โดยกลุ่มบุคคล ร่วมทุนเพื่อบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชนิดนี้มีทั้งประเภทโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลรักษาเฉพาะโรค<sup>(32)</sup>

### ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในประเทศ

ศุภณี ทศนาจันทธานี<sup>(1)</sup> ได้ศึกษาศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงกลาโหม จำนวน 160 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ด้านคือ

1. ด้านส่วนตัวซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและ แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงานที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment Scale) ของอินเซลและมูส์ (Insel and Moos) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมขององค์กรและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2. แบบสอบถามบุคลิกภาพ ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามบุคลิกภาพแบบ A และบุคลิกภาพแบบ B ซึ่งอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจกิจกรรมของ เจน กินส์ (Jenkins Activity Survey หรือ JAS)

3. แบบสอบถามความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านร่างกาย ความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านจิตใจและความเครียดในการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอาการทางด้านพฤติกรรม

การศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพ และบรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ศิริรัตน์ อัจฉนามนัสสิริ<sup>(7)</sup> ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
2. แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพของชมพูนุช พงษ์ศิริ และพนิดา ผกานรินทร์ ซึ่งแบ่งเป็นด้านความคิด ความรู้สึกและด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ทั้งหมด 30 ข้อ
3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของวิไล พัชรักษา ทั้งหมด 10 ข้อ
4. แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของพรพรรณ คงประสิทธิ์และพนิดา ผกานรินทร์ทั้งหมด 35 ข้อ
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของชูศรี เลิศรัตนเดชากุลทั้งหมด 30 ข้อ

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง ส่วนความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย ลักษณะงานในแผนกที่ผู้ป่วยอาการค่อนข้างน้อย ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา บรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ประสบการณ์การทำงานไม่มีผลความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ประจำและรายได้พิเศษต่อเดือน การไม่ได้รับผิดชอบต่อครอบครัว ความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย อากาการหนัก ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอาการปานกลาง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีผลความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

**ประพัตรา จันธนะสมบัติ<sup>(17)</sup>** ศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี 2545 ตัวอย่างเป็นแพทย์ประจำ บ้านที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-3 ทั้งหมด 264 คนโดยใช้แบบสอบถามความเครียดสวนปรง 60 ข้อ เพื่อหาที่มาของความเครียดและใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตเพื่อหาความชุก ของความเครียด ผลการศึกษา พบว่า ความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และชั้นปีที่ศึกษา ศาสนา เพศ หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน ความเครียดจากเรื่องส่วนตัวและเรื่องสิ่งแวดล้อมมีความมี ผลต่อการเกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**วณิ เทศน์ธรรม<sup>(33)</sup>** ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีศรีรัษฎา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 , 2 , 3 และ 4 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ชั้นปีที่ 4 ,3=2 และ 3 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วม ชั้นปีและมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานต่างกัน มีความเครียด ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่อยู่ในระดับชั้นปีที่ต่างกัน มี ค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นและมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการ พยาบาลในสถานที่ฝึกงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

**วิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์<sup>(34)</sup>** ที่ศึกษาเรื่องความเครียด การเผชิญความเครียดและ ความผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่ง หนึ่งในภาคใต้ในปี 2545 จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสถานการณ์และระดับ ความเครียด แบบวัดการเผชิญความเครียด แบบประเมินความผาสุกในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับมาก สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การเรียน การสอน สัมพันธภาพกับเพื่อนและปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว

**อมรรัตน์ เบญจางคประเสริฐและคณะ<sup>(35)</sup>** ที่ศึกษาเรื่องความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลเบตง จำนวน 127 คน ในปี 2542 เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือข้อมูลทั่วไปและ แบบวัดระดับความเครียดที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม S.C.L. 90 ของเล็ยวนาร์ด อาร์ เดอร์โร กาลิโอและรีนัลดี เอส ลิฟแมน ลิโนโคไว ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน เวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ ปัญหาที่ผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > 0.05$

### งานวิจัยในต่างประเทศ

B. Piko. <sup>(36)</sup> ได้ศึกษาเรื่อง Work-related stress among nurses : a challenge for health care institutions โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดของพยาบาลและลักษณะบางอย่างทางจิตสังคมและรูปแบบขององค์กรที่ทำงาน เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional survey ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพยาบาลผู้หญิง (n=218) ได้รับเลือกโดยการสุ่มจากโรงพยาบาลรัฐบาลใน Csongrad County ในประเทศฮังการี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น A self-administered questionnaire ซึ่งประกอบด้วยหลายด้านของ psychosomatic symptoms, การรับรู้และเข้าใจในสุขภาพของตนเอง, ข้อมูล sociodemographic data, ความพึงพอใจในงาน, พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ, การใช้จ่ายและสารเสพติด, อารมณ์การสนับสนุนจากเพื่อนและสังคม การศึกษาพบว่า ความถี่ของ psychosomatic symptoms (เช่น ปัญหาการนอน อารมณ์ใจสั้น) การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ปริมาณมากและความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดประสาท และยานอนหลับมีผลต่อระดับความเครียดในงาน พยาบาลที่เพิ่งเริ่มศึกษามีระดับความเครียดสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มอื่นอยู่ในระดับต่ำกว่า และผลการศึกษายังบอกว่าการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและบรรยากาศที่ดีในการทำงานอาจจะช่วยลดระดับความเครียดได้

Li Chuan Cheng, MSc <sup>(37)</sup> ได้ศึกษาเรื่องความเครียดในงานและพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลในตะวันออกของไต้หวัน (Job Stress and Coping Behaviors Among Nursing Staff in the Intensive Care Units of a Regional Hospital in Eastern Taiwan) ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก (ICU) จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น structured questionnaire ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดหลายคำถาม ได้รับการตอบกลับ 95.14% ระดับความเครียดโดยเฉลี่ยของพยาบาล ICU อยู่ในระดับปานกลาง สิ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมากที่สุดคือ ความต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วนของผู้ป่วย วิธีการจัดการกับปัญหาของพยาบาลที่ช่วยย่นที่สุดคือพยายามบอกตัวเองว่าจะไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยที่อายุน้อย มีประสบการณ์การทำงานน้อยหรือเป็นบุตรคนที่สองของครอบครัวจะมีความเครียดในงานแบบ significantly สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วมักจะหลีกเลี่ยงการจัดการกับความเครียด และยังไปกว่านั้น พยาบาลที่เป็นโสดและพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบโรค มีแนวโน้มที่จะจัดการกับปัญหาบ่อยกว่าพยาบาลในกลุ่มอื่น ๆ

Corey S. Mackenzie PhD, Patricia A. Poulin MA and Rhonda Seidman-Carlson RN, MN <sup>(38)</sup> ได้ศึกษาเรื่อง A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรม Mindfulness-based stress reduction ในการลดความเครียดและเพื่อส่งเสริมทางด้านสุขภาพในทางคลินิก และมีผลปรากฏชัดเจนว่าโปรแกรมยังใช้ได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางคลินิกแต่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากความเครียด ได้ทำการศึกษา เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยให้ Mindfulness- intervention เพียงกลุ่มเดียวที่เป็นพยาบาลและ nurse aides เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ใช้ Mindfulness- intervention จำนวน 16 คน อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียดดีขึ้นพักผ่อนได้ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตแบบ significant

B.D. Kirkcaldy and T. Martin <sup>(39)</sup> ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Job stress and satisfaction among nurses: Individual differences) ในพยาบาลจำนวน 276 คนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในภาคเหนือของประเทศไอร์แลนด์ โดยใช้แบบสอบถามที่มีตัวแปรจำนวนมาก ผลปรากฏว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดมากซึ่งสัมพันธ์กับความมั่นใจและสมรรถนะการทำงานในหน้าที่ ปัญหาความขัดแย้งในงานที่บ้านและระบบขององค์กร อายุ (พยาบาลที่อายุมากกว่าจะมีความเครียดมากกว่าและพยาบาลที่อายุน้อยกว่ามีสุขภาพจิตที่ดีกว่า) และยังพบว่า เพศไม่มีความแตกต่างเกี่ยวกับความเครียดในงาน ไม่มีความแตกต่างของความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยเฉพาะ และพยาบาลหอผู้ป่วยหนักหรือICU จะมีระดับความพึงพอใจในงานสูงที่สุด และน้อยที่สุดในพยาบาลแผนกศัลยกรรม และอายุกรรม

Brocalaki H, Matziou V, Thanou J , Ziropiannis P, Dafni U, Paapadatou D. <sup>(40)</sup> ศึกษาเรื่องความเครียดในงานของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในประเทศกรีซ (Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units) โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในหน่วยไตเทียมแบบฟอกเลือด (Dialysis Units = DU) และแบบล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis Units = PDU) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 682 คนจากโรงพยาบาลในประเทศกรีซ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลือกทำงานในหน่วยนี้ และคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กฎระเบียบในหน่วยงาน และสภาพงานและเงื่อนไขต่าง ๆ ในงาน ผลการศึกษาพบว่า 71% เลือกทำงานในหน่วยนี้เอง กลุ่มที่เลือก DU มี 27.8% เลือกเพราะไม่ต้องทำงานในเวรตึกและได้ทำงานในหน่วยปิด สำหรับกลุ่มที่เลือกทำในหน่วย PDU นั้น ต้องการเพิ่มความสามารถและความเชี่ยวชาญในเฉพาะทาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ทำงานในหน่วย DU อยู่ในระดับสูงคือ 44% ในขณะที่ความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ทำงานในหน่วย PDU=37% สิ่งสำคัญที่สุดที่



ทำให้เกิดความเครียดคือ 1. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย (79% DU, 84% PDU) และการเสียชีวิตของผู้ป่วย (77% DU, 80% PDU) 2. กฎระเบียบในหน่วยงานทำให้ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น (65% DU, 37% PDU) และ 3. สภาพงานและเงื่อนไขต่าง ๆ ในงาน เช่น เครื่องมือมีจำกัด (74% DU, 57% PDU) มีสภาพแวดล้อมแบบปิด (75% DU, 64% PDU) การทำงานแบบเดิมทุกวัน (daily work routine) (78% DU, 61% PDU) จึงกล่าวได้ว่า การทำงานใน DU และ PDU สามารถทำให้เพิ่มความเครียดในการทำงานของพยาบาลปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของทั้งสองหน่วยจะแตกต่างกัน

Thomas et al. (อ้างถึงในนฤมล พระใหญ่)<sup>(41)</sup> ศึกษาเรื่องความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 32 คน ที่ได้รับคัดเลือกจากการใช้แบบสอบถามความท้อแท้ของมาสแลช (Maslach Burnout Inventory) พบว่า ความเหนื่อยล้า การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลางและมีความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากการที่ผลการตรวจและวิเคราะห์โรคซ้ำ มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

Hawley (อ้างถึงในนฤมล พระใหญ่)<sup>(41)</sup> ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลเขตเมือง ประเทศแคนาดาจำนวน 4 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการ 69 คน ใช้แบบสำรวจการวิเคราะห์ความเครียด (Stress Diagnostic survey) โดยไอวานชีวิชและแมตเตอร์สัน (Ivancevich and Matternsen.1980) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดคือ การพัฒนาบุคคล เวลา การสื่อสารและการนิเทศงาน ตามลำดับ

Taylor, White and Muncer (อ้างถึงใน Fiona Murphy)<sup>(5)</sup> ศึกษาเรื่อง ความเครียดของพยาบาลห้องไตในไอร์แลนด์เหนือ พบว่ามีปัจจัยสองระบบที่ทำให้เกิดความเครียดงานในพยาบาล คือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุน ไม่มีกำลังใจ มีทัศนคติที่ไม่ดี ความสามารถน้อย พฤติกรรมของหัวหน้าและประการที่สอง คือ ความกดดันและความยุ่งเหยิงวุ่นวายในงาน