

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้

การวิจัยเรื่องความเครียดในงานและพฤติกรรมเพิกเฉยภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอแนวคิดทฤษฎีที่มีสาระความสำคัญดังนี้

1. หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์
4. พฤติกรรมเพิกเฉยภาวะเครียด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่รับผิดชอบ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลในตำแหน่งนั้นๆ ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุตามแผนงานที่วางไว้ มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้ที่ปฏิบัติงานก็สามารถกระตุ้นตัวเองได้ว่าต้องทำอะไรบ้างสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดข้อขัดแย้งกับผู้ร่วมงานทั้งในระดับผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะต่างก็เข้าใจความรับผิดชอบหรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล, 2533) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในสายการบริหารทางการแพทย์ ลักษณะงานและตำแหน่ง ทำให้ต้องมีภาระกิจครอบคลุมทั้งด้านการจัดการและด้านบริการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ต้องร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยิ่งจำเป็นมากในการกำหนดความรับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผู้เสนอข้อคิดเห็นไว้เป็นแนวทางดังนี้

คริเกล (Kriegle, 1968) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในทางกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติจริง ได้แก่ ร่วมในการตรวจผู้ป่วยกับแพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและให้คำแนะนำพร้อมทั้งสาธิตวิธีให้การพยาบาลกับเจ้าหน้าที่

21. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษาอบรมดูงานทางการพยาบาล
22. จัดประสบการณ์ทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน
23. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล
24. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
25. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในขณะทำงานต่างๆ
26. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายและสาเหตุ ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการทำงาน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเสมอในชีวิตมนุษย์ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ยากที่จะหลีกเลี่ยงให้พ้นได้ ทรายไบต์ที่มนุษย์ผู้นั้นยังมีความต้องการเป็นแรงผลักดันภายในที่จะต่อสู้ดิ้นรน เพื่อความอยู่รอดในสังคม (ยรรยง-ศุทธารัตน์, 2526) กล่าวกันว่าความเครียด ไม่ใช่เรื่องใหม่แต่เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ที่มนุษย์ยังอาศัยอยู่ตามถ้ำ และยังชีพอยู่ได้ด้วยการล่าสัตว์ มนุษย์มีความเครียดจากการต้องเผชิญกับการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งจากศัตรูและสิ่งแวดล้อม จนในปัจจุบันความเครียดยังคงอยู่กับมนุษย์ แต่มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมทั้งจากการทำงานและจากครอบครัว (Matteson & Ivancevich, 1987) สำหรับความหมายของความเครียดนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

เซลเย (Selye, 1976) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ลาซารัส (Lazarus, 1969) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

ลักแมนและซอเรนเซน (Luckman & Sorensen, 1987) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล โดยสรุปว่าความเครียด หมายถึง สิ่งที่ถูกคุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการรบกวนพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

นอกจากนี้ วัชรรัตน์ หลิมรัตน์ (2527) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งกดดันใด ๆ ก็ตาม สิ่งที่จะทำให้เกิดปฏิกิริยาดังนี้อาจจะเป็นสิ่งที่มีลักษณะทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิร้อนจัด หนาวจัด สารเคมีเช่นสารพิษ นอกจากนี้ ความไม่สมบูรณ์ในสังคมทั้งในหน่วยงาน ครอบครัว หรือสังคมใหญ่ สามารถก่อให้เกิดผลในเชิงกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเนื่องมาจากได้รับผลกระทบจากสิ่งกระตุ้นจากภายในหรือภายนอก ร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หรือความรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียว วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ พ้อแท้ใจ เป็นต้น ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้นสามารถจำแนกออกไปเป็นชนิดต่าง ๆ กันได้หลายรูปแบบตามสาเหตุแหล่งที่เกิดหรือตามประเภทของเหตุการณ์ ซึ่งมีผู้แบ่งไว้ดังนี้คือ

เซลเย่ (Selye, 1976) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิดคือ ความเครียดทางบวก (eustress) เกิดขึ้นจากการต้องเผชิญกับความท้าทายของงาน ความเครียดชนิดนี้จะปรากฏผลเป็นความสำเร็จ ก่อให้เกิดผลดีคือ ช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคได้ และความเครียดทางลบ (distress) เกิดขึ้นจากการถูกรบกวน ความเครียดชนิดนี้มีการแสดงออกคือ ขาดการควบคุมตัวเอง ดับอกดับใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยหวั่นไหวถึงความล้มเหลว ถ้าความเครียดนี้ไม่ถูกควบคุมหรือทำให้หมดลงก็อาจเกิดปัญหาทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจที่รุนแรงได้ จากการแบ่งความเครียดออกเป็นความเครียดทางบวกและความเครียดทางลบดังกล่าว สามารถกล่าวได้ว่า ความเครียดไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลในทางลบเท่านั้น แต่มีผลในทางบวกด้วยคือ ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Ivancevich & Matteson, 1990)

นอกจากนี้ ไบเลย์ (Bailey, 1980) ได้แบ่งความเครียดตามลักษณะของสาเหตุออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเครียดที่เกิดจากสิ่งไม่ดี (negative things or negative forces) ความเครียดชนิดนี้คนทั่วไปเมื่อประสบเหตุการณ์ที่เข้าใจกันทั่วไปว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับนายจ้าง เป็นต้น และความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี (positive things or positive forces) เป็นความเครียดที่คนทั่วไปมักจะนึกไม่ถึง เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความสุข ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

ส่วน มิลเลอร์และคีน (Miller & Keane, 1972) แบ่งความเครียดตามแหล่งที่ได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้น คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือเมื่อมีสิ่งคุกคามทางร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น ซึ่งส่งผลไปกระตุ้นที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบประสาทซิมพาเทติก เกิดปรากฏอาการต่างๆ ทางร่างกายขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกหรือภายในร่างกาย เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ ขัดแย้งในจิตใจ และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ตอบโต้สิ่งที่มาคุกคาม

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น คือ ตัวกระตุ้นความเครียด (stressor) ซึ่งหมายถึงสิ่งใด ๆ ที่รบกวนบุคคลให้เกิดความเครียดขึ้น และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งรบกวนออกมาทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ สาเหตุของความเครียดอาจมาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดซึ่งมีทั้งความแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังนี้คือ

แอ็งเงิล (Engel, 1962) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการ คือ ประการแรกการสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า หรือสิ่งที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ ภาวะสำคัญ บุคคลที่รักหรือใกล้ชิด บทบาทในสังคม ของมีค่า เป็นต้น ประการที่สองการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานที่ไม่คุ้นเคย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน การโต้แย้ง การแข่งขัน เป็นต้น และประการสุดท้ายเป็นความคับข้องใจ และความขัดแย้งใจเมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นต้น ซึ่งสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวแอ็งเงิล สรุปไว้ว่าเป็นผลกระทบด้านจิตใจของบุคคลซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดความเครียดขึ้นได้

ส่วน สตีเฟนสัน (Stephenson, 1976) ได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 5 ด้าน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจดังนี้

1. ด้านฟิสิกส์ ได้แก่ ความร้อน ความเย็น สิ่งที่มากระตุ้นทำให้การรับรู้รู้สึกแปลกไปหรือการได้รับสิ่งนั้นมากหรือน้อยเกินไป
2. ด้านเคมี เช่น การได้รับยา หรือสารพิษที่ก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย
3. ด้านชีววิทยา ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่างๆ พวกแบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น

4. ด้านสรีระ เช่น การได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย การผ่าตัด

5. ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ความตื่นเต้น หวาดกลัว หรือวิตกกังวลต่อสถานการณ์บางอย่าง ความเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ฟาร์เมอร์, โมโนฮาน และฮาเคเลอร์ (Farmer, Monohan & Hakeler, 1984) แบ่งสาเหตุความเครียดไว้ตามสภาพของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมดังนี้ คือ

1. สาเหตุจากบุคคล (personal source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในชีวิต อัตมโนทัศน์ของบุคคล สุขภาพร่างกาย และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของบุคคล

2. สาเหตุจากการเงิน (financial source) เป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ เช่น สภาพทางการเงิน รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ถึงสภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุจากสัมพันธภาพ (relational source) เป็นสาเหตุเกี่ยวกับผลจากการพบปะสังสรรค์กับบุคคลต่าง ๆ ตั้งแต่ คู่สมรส คนในครอบครัว เพื่อนและผู้ร่วมงาน เป็นต้น

4. สาเหตุจากอาชีพการงาน (occupational source) เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับความรู้สึกละและประสบการณ์ในการทำงานปัจจุบัน รวมทั้งการคาดหวังในอนาคต

สุจิต สุวรรณชีพ (2532) กล่าวโดยสรุปว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมักไม่ได้เกิดจากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะเพียงเรื่องเดียว ส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่ประสาทสัมผัสรับความรู้สึกแล้วส่งต่อไปที่สมอง ซึ่งจะแบ่งสาเหตุของความเครียดออกได้เป็น 3 ทางใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

2. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่สมหวัง ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ การสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก

3. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางอาชีพการงาน

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลถึงแม้ว่าจะมาจากสาเหตุชนิดเดียวกันหรือแตกต่างกัน แต่ความรุนแรงของความเครียดอาจจะไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่ง เจนนิส (Janis, 1952) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและ

สิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้นเพียงแค่นาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน มีสาเหตุเช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมากและมีอาการอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรืออาจเป็นปี เกิดจากสาเหตุรุนแรง เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรงการสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย เป็นต้น

พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อบุคคลเกิดความเครียด จากทฤษฎีความเครียดของ เซลเย่ (Selye, 1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกาย เพื่อได้รับการคุกคามจากตัวกระตุ้น (stressor) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และชีวเคมีขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งเขาเรียกว่า การปรับตัวและแสดงอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (non specific) เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (general adaptation syndrome) หรือเรียกย่อว่า G.A.S. ซึ่งกลุ่มอาการนี้เกิดขึ้น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน (alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้นความเครียดในระยะแรก ซึ่งเกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น ระยะนี้แบ่งออกอีกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อก (shock phase) จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย เมื่อถูกรบกวนปฏิกิริยาจะเกิดที่สมองส่วนคอร์เท็กซ์แล้วส่งคลื่นประสาทไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตตามลำดับ ทำให้มีการผลิตฮอว์โมนส์ แคทีโกลามีน คอร์ติคอยด์ คอร์ติโคโทรฟิคและโกนาโดโทรฟิคเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้หลอดเลือดฝอยส่วนปลายและในช่องท้องหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมาก ความดันโลหิตจะลดต่ำลง อาจทำให้ช็อกหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงระยะนี้ร่างกายยังไม่พร้อมที่จะปรับตัว หลังจากนั้นจะมีกลไกการป้องกันตนเองซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านช็อก

1.2 ระยะต้านช็อก (countershock phase) ร่างกายเริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบ ต่อมพิทูอิทารีจะขับฮอว์โมนส์ คอร์ติโคโทรฟิคเพิ่มขึ้นส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอว์โมนส์กลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้นร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจเร็วจะมีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ

2. ระยะต่อต้าน (stage of resistance) ร่างกายจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อสิ่งกระตุ้น ความเครียด อาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะตรงกันข้ามกับระยะเตือน ระยะเตือน เลือดจะเข้มข้น ระดับกลไกต่ำและมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะต่อต้าน เลือดจะเจือจาง กลไกสูง และเซลล์มีการซ่อมแซมกลับสู่ปกติ แต่ถ้าร่างกายยังได้รับการกระตุ้น ให้เกิดความเครียดอยู่อีก จะทำให้สูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวมี จุดสิ้นสุด ถ้าสิ่งกระตุ้นความเครียดมีความรุนแรงและไม่สามารถขจัดออกไปได้ จะทำให้เกิดความ หมดกำลังอาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก และถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือจาก ภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว จะเกิด โรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

เมื่อร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้น กลไกการปรับตัวของร่างกายต่อ ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะส่วนที่ถูกกระตุ้นเท่านั้น ผลของความเครียดจะเกิดขึ้น ได้มากมายในหลายรูปแบบและก็ได้เกิดผลในทางไม่ดีเท่านั้น บางครั้งความเครียดก็เป็นผลดีต่อบุคคล เช่น ความเครียดไม่รุนแรงจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น หรือเกิดความพยายามที่จะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลของความเครียดส่วนใหญ่แล้วจะแสดงออกใน ด้านที่ไม่ดีและเป็นอันตรายต่อบุคคลมากกว่าด้านดี ซึ่ง ค็อกซ์ (Cox, 1978) ได้สรุปผลของความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในด้านต่าง ๆ ไว้ 5 ประการ คือ

1. ด้านจิตใจ จะแสดงความวิตกกังวล ก้าวร้าว สับสน ไร้อารมณ์ เฉยชา หงุดหงิด รำคาญ อ่อนล้า และรู้สึกโดดเดี่ยว
2. ด้านพฤติกรรม อารมณ์ฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา หรือเสพสิ่งเสพติดรับประทานอาหารมากเกินไป เป็นต้น
3. ด้านการรับรู้ ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิ และความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ประสาทสัมผัสผิดปกติ มีความรู้สึกไวต่อปัญหาต่าง ๆ
4. ด้านร่างกาย จะมีอาการความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปากแห้ง เหงื่อออก ม่านตาขยาย รู้สึกร้อน ๆ หนาว ๆ
5. ด้านการทำงาน จะขาดงาน เปลี่ยนงาน ผลงานต่ำ รู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานเหมือนคนแปลกหน้าไม่พึงพอใจในงาน ไม่สนใจกฎระเบียบของหน่วยงาน

แนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล

ความหมายและสาเหตุ การทำงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน มนุษย์ใช้เวลาส่วนใหญ่ของแต่ละวันในการทำงานความเครียดในการทำงานจึงเกิดขึ้นได้โดยยากที่จะหลีกเลี่ยง โดยทั่วไปแล้วความเครียดที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้นสามารถแยกประเภทออกเป็นความเครียดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (non job stress) และความเครียดในงาน (job stress) สำหรับความเครียดในงานนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

คูเปอร์และมาร์แชล (Cooper & Marshall, 1978) ให้คำจำกัดความของความเครียดในงานว่าเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและความกดดันในการทำงาน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและ สุขภาพจิตไม่ดีตามมา

เบียร์และนิวแมน (Beehr & Newman, 1974) กล่าวถึงความเครียดในงานว่า หมายถึง ภาวะที่ปัจจัยในการทำงานส่งผลให้ผู้ที่ทำงานเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดการสูญเสียสมดุลของร่างกาย

มาร์กอลิสและโครว์ (Margolis & Kroes, 1974) และไวแมน (Weiman, 1977 cited in Calhoun & Calhoun, 1983) กล่าวว่า ความเครียดในงาน หมายถึง อาการที่เกิดจากปัจจัยบางอย่างในงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ทำงาน ทำให้ขัดขวางสมดุลของสุขภาพและจิตใจ

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

สาเหตุของความเครียดในงาน บราวน์ และ โมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานจากสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานและด้านส่วนตัว ดังนี้คือ

1. ความเครียดที่เกิดจากงาน (task-based stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (role-based stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน เมื่อมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน เรียกว่า มีความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) รวมไปถึงความคลุมเครือของบทบาท (role ambiguity)
3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (social environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

160964

๖
๖๑๐.๙๓
๕๗๙๔๑
๖

4. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล

5. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะนิสัยส่วนตัว วิกฤตการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือครอบครัว

6. การประเมินผลในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความเครียดได้

จาคอบสัน, ชารอลและแมคเกรธ (Jacobson, Sharol & Mcgrath, 1983, p. 21) กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจาก

1. ปังจัยจากตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากหรือน้อยเกินไป การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และการที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ลักษณะความยุ่งยากของงาน

2. ปังจัยด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ความไม่ชัดเจน ความคลุมเครือ และความขัดแย้งในบทบาทความไม่ชัดเจนและความสับสนในขอบเขตของงาน ความรับผิดชอบที่ขัดแย้งต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบ

3. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

4. ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ได้แก่ การที่ไม่ได้รับการส่งเสริมหรือการได้รับการส่งเสริมมากเกินไป การขาดความมั่นคงในการทำงาน การทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ

5. โครงสร้าง และบรรยากาศองค์กร ได้แก่ นโยบายองค์กรที่เคร่งครัด การขาดการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

ส่วน ฮิงเลย์และคูเปอร์ (Hingley & Cooper, 1986) ได้อธิบายถึงปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของความเครียดในงานว่ามี 9 ประการดังนี้คือ ปังจัยในตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา เช่น ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท งานที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบชีวิตและเกี่ยวกับความตาย ความขัดแย้งระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตความเป็นอยู่ทางบ้าน ได้แก่ การที่ชีวิตครอบครัวรบกวนต่อการทำงาน หรือการทำงานนำปัญหากลับไปสู่ครอบครัว ขาดความก้าวหน้าในอาชีพหรือขาดอำนาจในตำแหน่งที่รับผิดชอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ปังจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ขาดทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน

เช่น สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่คับแคบแออัด แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น และปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเลื่อนตำแหน่งหรือย้ายหน่วยงานหรือการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่าง ๆ

นอกจากปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว แฮร์ริส (Harris, 1989) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดของพยาบาลว่ามี 2 สาเหตุกว้าง ๆ ดังนี้ คือ

1. สาเหตุภายในตัวบุคคล (endogenous stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ของพยาบาล เช่น การสูญเสียสิ่งที่รัก ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (exogenous stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น เช่น สภาพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การขาดบุคลากร ขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ รูดเซพ และแมคคีน (Raudsepp & Mclean อ้างถึงใน ศุภชัย ชวะประภาส, 2525, หน้า 65-67) กล่าวว่า การต้องทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด ต้องตัดสินใจปัญหาขอขาดขาดตาย ความขัดแย้งทางบุคลิกภาพกับหัวหน้างาน การกลัวความล้มเหลว กลัวการวิพากษ์วิจารณ์ ความทะเยอทะยานเกินพอดี ลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ความไม่แน่ใจในขอบเขต บทบาทของตนเอง การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ ก็ทำให้เกิดความเครียดในงานได้ นอกจากนี้สภาพความเครียดทางบ้านสามารถที่จะทำให้เกิดผลเสียในการปฏิบัติงานได้เท่า ๆ กับความเครียดที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และจะเป็นตัวเสริมให้ความเครียดในงานมีมากขึ้นอีก แมคคีน (McLean, 1979) เชื่อว่าสิ่งใดก็ตามที่สามารถมีผลให้บุคคลอยู่ในสภาพอ่อนแอไม่สามารถขอความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากคนอื่นได้ ถือว่าเป็นตัวการนำมาซึ่งความเครียดทั้งสิ้น สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและองค์กร

จากการกล่าวถึงสาเหตุความเครียดในงานของนักวิชาการหลายท่านดังกล่าว ทำให้สามารถกล่าวได้ว่ามนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความเครียดในงานได้เลย จะแตกต่างกันบ้างในเรื่องของระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความเครียดและองค์ประกอบด้านตัวบุคคลในเรื่องการรับรู้ และความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดในงานที่เกิดขึ้น

พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ เพราะโดยลักษณะงานแล้วพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และความเป็นความตาย และจากการศึกษาของสถาบันความปลอดภัยในวิชาชีพและสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษ (The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) ซึ่งศึกษาความผิดปกติทางสุขภาพจิตจากบุคคล 130 วิชาชีพ พบว่า 27 อันดับแรกของวิชาชีพที่สัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางจิตนั้น มีวิชาชีพที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ถึง 7 ประการ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลรวมอยู่ด้วย (Calhoun & Calhoun, 1983) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าในแต่ละหน่วยงานต้องอยู่ในสถานะของผู้รับผิดชอบต่อหน่วยงานและผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (first line manager) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผูปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงต้องเป็นทั้งผู้รับคำสั่งและผู้ออกคำสั่ง ในขณะเดียวกันซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและเป็นสาเหตุของความเครียดในงานได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มาก การต้องรับผิดชอบต่องานในระดับสูง จะมีผลต่อการเพิ่มความเครียดได้เช่นกัน (French, 1974, p. 30) ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดจาก

1. ปัจจัยด้านตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป น้อยเกินไป ลักษณะของงานและความยากง่ายของงาน
2. ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท การไม่มีอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบที่สูงเกินหน้าที่ หรืองานที่มีโทษหน้าที่โดยตรง
3. ปัจจัยด้านโครงสร้างและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสายการบังคับบัญชา การควบคุมงาน การประเมินผล สวัสดิการ ค่าตอบแทน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการทำงาน
4. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในงาน ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานผู้ป่วย และญาติ
5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบายของสถานที่ทำงาน ความแออัด คับแคบ หรือมีสิ่งรบกวน ตลอดจนความไม่เพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้
6. ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ได้แก่ การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
7. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ การรับรู้ ภูมิหลัง ปัญหาส่วนตัวและสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

จากสาเหตุของความเครียดในการทำงานดังกล่าวข้างต้นนั้น บุคคลโดยทั่วไปจึงมี โอกาสเกิดความเครียดในการทำงานได้ในระดับที่แตกต่างกันตามความรู้ บุคลิกภาพ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่ง บุญวดี เพชรรัตน์ (2532) กล่าวว่า อาจจำแนกได้ 2 ประการ คือ

1. การปรับตัวได้สำเร็จ หมายถึง เมื่อบุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตได้ โดยอาจ จัดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด หรือใช้กระบวนการเอาชนะปัญหาได้สำเร็จ หรือยอมรับ สถานการณ์นั้น
2. การปรับตัวไม่สำเร็จ หมายถึง บุคคลไม่สามารถใช้กระบวนการเอาชนะปัญหา ต่าง ๆ และจัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อาจเกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ เช่น วิตกกังวล มากขึ้น โกรธ เศร้า โศก หรือเจ็บป่วยทางจิตประสาท ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ การปฏิบัติภาระกิจ ประจำวันบกพร่อง มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง

นอกจากนี้ ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า การปรับตัว หรือเผชิญปัญหานั้นเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย การเผชิญปัญหาที่มี ประสิทธิภาพ (coping effectiveness) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและ อารมณ์อย่างเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องเกิดความรู้สึกด้านบวก แต่ต้องสามารถจัดการกับความ รู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้โดยการปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจ ในสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญ กำลังใจ และรักษาสุขภาพร่างกายให้อยู่ในสภาพ สมดุลได้ และในการเผชิญปัญหานั้นบุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ของตนมาใช้ กล่าวคือ สุขภาพ พลังงาน และความเชื่อบางประการ เช่น ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะช่วย สร้างกำลังใจและทักษะในการแก้ปัญหา โดยการหาข้อมูล ระบุนโยบาย วางแผน และเลือกแนวทาง ที่เหมาะสมไปใช้ ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ เช่น ทรัพย์สิน เงินทอง และการอำนวยความสะดวกจากบริการต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนำไปใช้ในการปรับตัวและเผชิญ ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์แม้บุคคลจะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอ แต่ก็ใช้ได้ ไม่เต็มที่เนื่องจากมีอุปสรรคทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น ค่านิยม ความเชื่อ และความจำกัด ของแหล่งประโยชน์ เป็นต้น

ความเครียดกับประสิทธิภาพในการทำงาน การเกิดภาวะเครียดและความสามารถในการ จัดการหรือปรับตัวต่อภาวะเครียดของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ เมื่อ ระดับความเครียดกับความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดอยู่ในภาวะที่เหมาะสม ระบบ ต่าง ๆ ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลประสิทธิภาพในการทำงานและความพึงพอใจจะสูงขึ้น แต่ถ้า

ความเครียดสูงเกินกำลังที่บุคคลจะปรับตัวเผชิญภาวะเครียดได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่อสภาวะของร่างกายและจิตใจ และประสิทธิภาพในการทำงานจะต่ำลง ในขณะเดียวกันความเครียดระดับต่ำก็ไม่เกิดผลดีต่อการทำงานเช่นกัน เนื่องจากร่างกายจะขาดแรงกระตุ้น ขาดความสนใจ เฉื่อยชา เบื่อหน่าย มีแรงจูงใจต่ำ และผลการปฏิบัติงานต่ำลงด้วย (Decker & Sullivan, 1992)

โรบบิน (Robbin, 1986) กล่าวว่า ภายใต้อาการเครียดระดับต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานก็จะต่ำเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นถึงระดับปานกลาง จะกระตุ้นร่างกายและเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นไปจนเกินความสามารถของบุคคลจะรับได้ก็จะมีผลให้ประสิทธิภาพต่ำลงดังภาพ นอกจากนี้ โรบบิน ยังอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเกิดความเครียดกับประสิทธิภาพการทำงานด้วย คือ หากมีความเครียดระดับปานกลาง แต่ดำรงอยู่เป็นเวลานานเกินไป ก็จะมีผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลงได้

อาการแสดงออกทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวลงโทษตัวเอง หรือมีแนวโน้มโทษคนอื่น รู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นต้น

อาการแสดงด้านพฤติกรรม ได้แก่ ลืมบ่อย ขาดความคิดสร้างสรรค์ สูบบุหรี่ยิ่ง หรือดื่มสุรามากขึ้น ขาดงาน เชื่องช้า ขาดความสนใจ ความเอาใจใส่งานลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาด คุณภาพของงานลดลง ผันกลางวันหรือใจลอย เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

จากอาการแสดงดังกล่าวซึ่งเป็นความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน จะส่งผลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ตามมา เช่น ถูกลง ขาดงาน หรือเปลี่ยนงานบ่อย ขาดความสนใจงาน การตัดสินใจ ขาดประสิทธิภาพ ผลงานต่ำ เกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดบ่อยขึ้น และเกิดปัญหาในชีวิตครอบครัวและจะย้อนกลับมาสร้างปัญหาต่อชีวิตการทำงานอีกเป็นวงจรเรื่อยไป (Calhoun & Calhoun, 1983)

ได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลของความเครียดในงานที่มีต่อชีวิตประจำวันและการทำงาน จากการศึกษาของ กลาส (Glass, 1977) พบว่า สาเหตุการตายของประชาชนชาวอเมริกันครั้งหนึ่งนั้นเกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (coronary heart disease) โดยเฉพาะผู้ชายชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี มีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลวในอีก 10 ปีต่อมา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตนั้นได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่จัด และสาเหตุของความเสียดังกล่าวเกิดจากความเครียดในชีวิตและการทำงานถึงร้อยละ 75

จากการศึกษาถึงผลของความเครียดในงาน ที่มีการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น จะเห็นได้ว่าเป็นอาการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญภาวะเครียด และร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ ผลของความเครียดก่อให้เกิดผลกระทบ

ไม่เพียงแต่บุคคลผู้อยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่ส่งผลรวมไปถึงชีวิตครอบครัว บุคคลที่อยู่แวดล้อม ชีวิตการทำงาน ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรด้วย โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ผลของความเครียดในงานยังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ต้องรับผิชอบต่อภาวะสุขภาพและชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญต่อการดำเนินงานในสถานพยาบาลและคุณภาพของบริการ ดังนั้นความเครียดในงานไม่เพียงแต่เกิดผลกระทบต่อบุคคล หน่วยงาน และองค์กรเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงประเทศชาติด้วย

การวัดความเครียด จากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในงานที่ส่งผลให้เกิดอาการแสดงออกมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางพฤติกรรมนั้น การที่จะทราบว่าบุคคลมีความเครียดมากน้อยเพียงใด จะพิจารณาได้จากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นการวัดความเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผู้สร้างแบบวัดความเครียดหลายคน เช่น แบบวัดความเครียดในงาน (occupational stress indicator: OSI) แบบวัดความเครียดด้านสุขภาพ (health opinion survey: HOS) และแบบวัดความเครียดตามแนวมหาวิทยาลัยคอร์เนล (Cornell medical index: CMI) ซึ่งแบบวัดเหล่านี้เป็นแบบวัดความเครียดที่ประกอบไปด้วยอาการต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ

1. แบบวัดความเครียดในงาน (OSI: occupational stress indicator) เป็นแบบวัดที่ คูเปอร์ และคณะ (Cooper, Sloan & William, 1988 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์, 2535, หน้า 44) ได้สร้างขึ้นในปี 1988 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของความเครียดเป็นคำถามเกี่ยวกับงานที่ทำความพึงพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยความเครียดในงาน บุคลิกภาพส่วนตัวของแต่ละบุคคลกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและแบบวัดความเครียดซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางกายและทางใจที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียดในงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจ 16 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับความผิดปกติทางกาย 12 ข้อ มีการคิดคะแนน โดยการเอาคะแนนจากอาการทั้ง 2 ส่วน มารวมกันแล้วใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนตามเกณฑ์พิสัย

2. แบบวัดความเครียดด้านสุขภาพ (HOS: health opinion survey) เป็นแบบวัดที่ แมคมิลแลน (Macmillan) สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทางร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียด มีจำนวน 20 ข้อ โดยใช้เป็นครั้งแรกที่เมืองสไตร์ลิงคิง (Stirling Country) ในปี ค.ศ.1950-1969 ในโครงการจิตวิทยาสังคมของมหาวิทยาลัยคอร์เนล สหรัฐอเมริกา แบบวัดนี้มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคือ อาการที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ให้ 3 คะแนน เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยเกิดอาการเลยให้ 1 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาประเมินระดับความเครียด โดยใช้หลักคะแนนอิงกลุ่ม เช่นเดียวกับแบบวัดความเครียดในงาน (OSI: occupational stress indicator)

3. แบบวัดความเครียดตามแนวมหาวิทยาลัยคอร์เนล (CMI: Cornell medical index) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยคอร์เนล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 195 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย 130 ข้อ ที่เหลือ 65 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิตของแบบวัดนี้มีสองทางคือ คัดคะแนนรวมจากการตอบแบบวัดทั้งหมด และ คัดคะแนนด้านอารมณ์และจิตใจ โดยเฉพาะสำหรับแบบวัด CMI นี้ ยรรยง สุทธารัตน์ (2526) ได้นำมาดัดแปลงใช้เป็นท่านแรกในประเทศไทย

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

ความหมายของการเผชิญภาวะเครียด การเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการที่บุคคลยังต้องเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ หรือปัญหาที่เป็นความไม่สมดุลต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ หากบุคคลนั้นต้องประสบอยู่กับความเครียดนั้นเป็นเวลานาน

พจนานุกรม ฉบับมอส์บี (Mosby's dictionary) (Anderson, 1994, pp. 393-394) ให้ความหมายการเผชิญความเครียด (coping) ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเกี่ยวข้องกับความเครียด ทำการแก้ปัญหาและตัดสินใจประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การใช้ความคิด (cognitive) เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และการไม่ใช้ความคิด (non cognitive) เป็นการกระทำเพื่อมุ่งลดระบายนความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ โดยใช้กลไกทางจิต

การให้ความหมาย การเผชิญความเครียดนี้ได้แตกต่างกันแล้วแต่แนวคิดที่เป็นพื้นฐานของนักจิตวิเคราะห์ หรือนักจิตวิทยาแต่ละคน ไบเลย์และคลาร์ค (Bailey & Clark, 1989, pp. 21-33) กล่าวถึงการเผชิญความเครียดใน 4 ลักษณะ คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยใช้กลไกทางจิต (ego-defensive coping) เป็นการเผชิญความเครียดเพื่อการป้องกันตนเองจากสิ่งเร้าที่คุกคาม ในระดับจิตใต้สำนึก เพื่อคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ส่วนตนความมีคุณค่าในตนเอง เช่น การหลอกตัวเอง
2. การเผชิญความเครียดที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพ (coping as a personality trait) ซึ่งจะเกิดขึ้นตามแบบฉบับบุคลิกภาพเฉพาะตน เช่น บุคลิกภาพที่ชอบพึ่งพาผู้อื่น หรือพึ่งพาตนเอง บุคลิกภาพของการชอบเผชิญหน้า หรือชอบหลีกเลี่ยงปัญหา
3. การเผชิญความเครียดโดยสถานการณ์ (situational coping) เป็นผลจากการตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งแม้ว่าจะเฉพาะเจาะจง แต่บุคคลจะมีการรับรู้และตอบสนองใหม่ต่อเหตุการณ์เดิมที่ต่างไปจากครั้งแรกได้

4. การเผชิญความเครียดที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (phenomenological transaction approach to coping) ที่เกิดจากผลที่บุคคลรับรู้ และประเมิน ตัดสินเหตุการณ์ใน 3 ลักษณะ คือ เผชิญกับความเครียด โดยจัดการกับข้อเรียกร้องด้วยการเปลี่ยน สถานการณ์ให้มีข้อเรียกร้องน้อยลง เผชิญกับความเครียดทางอ้อม ด้วยการพยายามเปลี่ยนการรับรู้ ต่อสิ่งคุกคาม และการเผชิญความเครียด ด้วยการประคับประคองโดยพยายามลดการรับรู้ต่อสิ่งที่มา คุกคามลงชั่วคราว

การที่บุคคลจะสามารถเผชิญความเครียดไปในรูปแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับแหล่งประ โยชน์ (coping resources) ที่บุคคลจะนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญห และหรือปรับเปลี่ยนอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 157-164) เป็นต้น

1. แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (personal resources) แบ่งเป็นแหล่งประโยชน์ทางกาย เป็นภาวะ สุขภาพและกำลังกาย (health and energy) และแหล่งประโยชน์ทางใจ คือ ความเชื่อทาง บวก (positive beliefs) รวมถึงสมรรถนะ ทักษะของการแก้ปัญหา และทักษะในการติดต่อในสังคม (social skills)

2. แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม (environmental resources) คือ แรงสนับสนุน ทางสังคม (social support) ที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการ ช่วยเหลือโดยตรงที่เป็นวัตถุ สิ่งของ แรงงาน (material resources)

ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984, p. 243) กล่าวถึงแรงสนับสนุน ทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ (vital resources) ที่บุคคลเกี่ยวข้องในการดำรงอยู่ของ ชีวิต ดังนั้น แรงสนับสนุนสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่อยู่ในกระบวนการเผชิญความเครียดและ เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเริ่มจากการประเมินตัดสินที่มีความ เหมาะสมว่าสิ่งเร้านั้นมีผลต่อสวัสดิภาพตามความเป็นจริง สามารถประเมินตัดสินแหล่งประโยชน์ ที่จะนำมาใช้ในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความพอดีระหว่างความพยายาม การมีความมุ่งมั่นตั้งใจจริง และการให้คุณค่าความสำคัญกับผลดีที่เชื่อว่าจะเกิดขึ้น กับความรู้สึก จัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่เผชิญกับความเครียดแล้วใช้แนวคิดนี้ในการประเมินแรงสนับสนุน ทางสังคม

การประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียด การจะประเมินหรือวัดพฤติกรรมเผชิญ ความเครียดนั้นจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของความเครียดด้วย เพราะเป็นการวัดการตอบสนอง ต่อความเครียด ซึ่งมีบางประเด็นที่ควรพิจารณาในการศึกษาวิธีการเผชิญความเครียด คือ (Wegman, 1988, pp. 121-133)

1. เป็นวิธีการเผชิญที่ให้อยู่ตามปกติ ตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล
2. การจำแนกหน้าที่ของการเผชิญความเครียด จะมีประโยชน์เพื่อป้องกันการเผชิญ

ความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

3. การบ่งชี้การวัดที่เหมาะสม ของการวัดการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการวัดเหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น มีตั้งแต่การสังเกตโดยตรงซึ่งเหมาะกับการเผชิญความเครียดกับเหตุการณ์ในชีวิต ส่วนการวัดการตอบสนองต่อความเครียดโดยทั่วไป มักจะจัดทำเป็นแบบวัด ให้ตอบตามการตอบสนองที่เป็นจริง นอกจากนี้หากต้องการวัดเหตุการณ์จริงทำได้โดยให้กลุ่มตัวอย่างบรรยายวิธีการที่ใช้จัดการกับความเครียดด้วยตัวเอง

แบบวัดการเผชิญความเครียดที่จะกล่าวถึง คือ ways of coping questionnaire และ the Jalowiec coping scale (JCS)

1. ways of coping questionnaire มีการสร้างและพัฒนา ดังนี้ (Symth & Yarandi, 1996, pp. 25-29)

ลาซารัส และลอร์เนีย (Lazarus & Launier, 1978) ได้สร้างแบบสอบถามการเผชิญความเครียดชื่อ ways of coping checklist questionnaire (WCCQ) มีข้อคำถามทั้งหมด 67 ข้อ แบ่งเป็น 2 พฤติกรรมหลัก คือ มุ่งแก้ปัญหาและปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้น (defensive/palliative) โดยให้ตอบว่า ได้ใช้วิธีเหล่านี้เมื่อมีความเครียดการตอบเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ใช้เลย นาน ๆ ครั้ง ใช้บ่อย และใช้เกือบตลอดเวลา หลังจากนั้นได้พัฒนาความเชื่อมั่นของแบบวัดมาโดยตลอด และในครั้งล่าสุดในปี 1988 ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทั่วไปและนักศึกษาจิตวิทยาส่วนหนึ่งจำนวน 191 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน ระหว่าง 0.61-0.79 โดยรวมเท่ากับ 0.70

หลังจากนั้นมีหลายการศึกษาที่รายงานถึงปัญหาจากการนำเครื่องมือไปใช้ จึงได้ทำ confirmatory factor analysis ในปี 1991 กับกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นคือ 656 คนที่มีความเครียดจากชีวิตประจำวัน และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ (66 ข้อ) เท่ากับ 0.94 และพบว่ามีเพียง 35 ข้อที่เข้าไปในการวิเคราะห์

2. แบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (the Jalowiec coping scale) มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

จาโลวีก (Jalowiec, 1988) สร้างแบบวัดนี้จากแนวคิดของ ลาซารัสและลอร์เนีย (Lazarus & Launier, 1978) โดยแบ่งแต่ละข้อการวัดเป็น 2 ด้าน คือ แบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีที่มีเป้าหมายที่การแก้ปัญหา หรือเผชิญอยู่กับปัญหานั้น ได้จำนวน 15 ข้อ และแบบมุ่งปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้น 25 ข้อ แบบวัดนี้ใช้เพื่อบ่งชี้ความบ่อยของการใช้วิธีเผชิญความเครียดทั้ง 2 แบบ

ใน 5 ระดับ คือ ไม่เคยใช้เลย ใช้นานๆครั้งใช้เป็นบางครั้ง ใช้น้อยๆ และใช้เกือบตลอดเวลา โดยได้นำแบบวัดนี้มาศึกษาในกลุ่มผู้มีความดันโลหิตสูง ในปี 1981 และในผู้ป่วยที่ล้างไต ในปี 1982 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.79 โดยด้านมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 0.85 และด้านมุ่งปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นเท่ากับ 0.86

ต่อมาในปี 1983 ได้วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธี factor analysis กับกลุ่มตัวอย่าง 141 คน พบว่า ข้อคำถามด้านมุ่งแก้ปัญหา วิเคราะห์ได้เพียง 80% (12 ข้อจาก 15 ข้อ) และด้านปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้น 56% (14 ข้อจาก 25 ข้อ) ทำให้มีการพิจารณาแบบวัดการเผชิญความเครียดขึ้นใหม่ในแบบที่มีมากกว่า 2 องค์ประกอบ

ในปี 1988 จาโลวีก (Jalowiec, 1988) ได้พยายามปรับปรุงแบบวัด เพื่อให้มีความตรงเชิงโครงสร้างเพิ่มมากขึ้น และสามารถใช้ได้กับประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1400 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ จำนวน 790 คน กลุ่มพยาบาล 353 คน และกลุ่มนักศึกษา 124 คน ผลการวิเคราะห์ LISREL confirmatory factor โดยยอมให้แต่ละข้อคำถามมีค่า factor loading อย่างน้อยเท่ากับ 0.3 และแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านประคับประคอง ควบคุมปัญหา วิธีนี้เป็นเพียงการทำให้ ความเครียดที่เกิดขึ้นเบาบางลง โดยการพยายามเปลี่ยนการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น โดยปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ประกอบด้วย 14 ข้อ คือ นอนหลับ ปวดบวมใจตัวเอง ผ่อนปรนกับสถานการณ์ ยอมรับความจริงว่าเป็นเคราะห์กรรม ไม่ทำอะไรเลยและรอคอยสิ่งที่จะเกิดขึ้นหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นไม่สนใจ ไม่ยอมรับรู้ปัญหา ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นเพราะหมดหวัง ท้อแท้ หัวเราะเสียงดัง ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หลบหนี หลีกเลียงปัญหา ไม่ลงมือทำอะไรเพื่อแก้ปัญหา สวดมนต์ อ้อนวอน ปลอบโยนให้ผู้อื่นเข้ามาแก้ปัญหาให้
2. ด้านจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีที่ใช้ปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้น โดยการระบาย หรือแสดงความรู้สึกออกมา ซึ่งปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด มีข้อคำถาม 9 ข้อ คือ กระสับกระส่ายวิตกกังวลใจ ระบายอารมณ์เครียดไปที่ผู้อื่น ถาดคะเน คิดไปในทางเลวร้ายมากขึ้น มีอารมณ์โกรธตำหนิผู้อื่นว่าเป็นสาเหตุให้ไม่สบายใจ ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง คิดเพื่อฝันเลื่อนลอยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเปลี่ยนไป สูบบุหรี่
3. ด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นวิธีที่ใช้เพื่อพยายามต่อสู้กับปัญหา มากกว่าที่จะยอมจำนนหรือหลีกเลียง โดยมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่ตนเอง หรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถาม 13 ข้อ คือ พยายามหาแก้ปัญหา แสวงหาข้อมูล รายละเอียดที่จะแก้ปัญหา จัดการกับปัญหาเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา ใช้ประสบการณ์เดิมที่แก้ปัญหาแล้วได้ผล พยายาม

เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ พยายามคิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา ค้นหาจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหา พยายามควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ พยายามคิดทบทวน ปัญหาอย่างมีเหตุผล การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และการมีกิจกรรมเพื่อเตรียมพร้อม แก้ปัญหา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดความเครียด SCL-90 (symptom checklist-90) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมากที่สุด ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ลักษณะงาน ผู้ร่วมงาน การขาดการเอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ขาดการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และอุปสรรคทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบวัดความเครียดจากการทำงาน (occupational stress indicator) ของคูเปอร์ สโลน และวิลเลียม (Cooper, Sloan & William, 1988 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์, 2535) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ได้แก่ ตัวงาน บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศ

รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลทำให้ความเครียดต่างกันคือ ภาระครอบครัว ฐานะ เศรษฐกิจ และความพึงพอใจในการทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ภาระครอบครัว ฐานะ เศรษฐกิจ ประเภทหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในการทำงาน