

ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าผู้ปวย



นางสาวผการัตน์ สุภาภรณ์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-3260-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCE OF WORK STRESS MANAGEMENT OF HEAD NURSES

Miss Pagarut Supagun

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2005

ISBN 974-14-3260-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย

โดย

นางสาวณกรณ์ สุภากรณ์

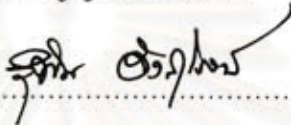
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษา

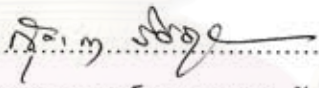
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิธนา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กุล)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการค้นคว้า : ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้า
 หอผู้ป่วย. (EXPERIENCE OF WORK STRESS MANAGEMENT OF HEAD NURSES)
 อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 119 หน้า. ISBN 974-14-3260-7.

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจาก
 การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรมและ
 หน่วยงานวิกฤติ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งเขต
 กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป นำ
 ข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงาน คือ การ
 ควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และการทำใจ ส่วนประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วยพบ 6 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นแรก คือ การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ โดยการวางแผนการทำงาน
 แต่ละวัน การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน ประเด็นที่ 2 การปรึกษากับ
 ครอบครัวและผู้ร่วมงาน ประเด็นที่ 3 การใช้หลักธรรมชาติลดความเครียด เพื่อให้มีการทำงานอย่างมีสติ และ
 ช่วยให้ออกกำลังกาย ประเด็นที่ 4 การทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียด ประเด็นที่ 5 การแก้ไขปัญหา
 จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา และสร้างความชำนาญในการ
 แก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประเด็นสุดท้าย ต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก นอกจากนี้การศึกษายัง
 ค้นพบสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การได้ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการย้ายมาจากหน่วยงานอื่น
 และการขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ลักษณะงานที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด
 ประกอบไปด้วย ภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลา งานที่ต้องดำเนินการด่วน งานที่ต้องแก้ไขซ้ำหลายครั้ง งาน
 ไม่เสร็จสิ้น

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลได้
 เข้าใจและได้จัดระบบบริหารแนวทางในการลดสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย มีแนวทางในการจัดการความเครียดจากการทำงานอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการ
 ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้มารับบริการผู้ร่วมงาน และองค์กร

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....สงวนสิทธิ์.....สุภาภรณ์.....
 ปีการศึกษา 2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....วิจิตร.....

4777595636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: STRESS MANAGEMENT / HEAD NURSES

PAGARUT SUPAGUN : EXPERIENCE OF WORK STRESS MANAGEMENT OF HEAD NURSES. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 119 pp. ISBN 974-14-3260-7.

The purpose of this study was to explore meaning and experiences of work stress management of head nurses. A qualitative research methodology guided by Husserl phenomenology was applied in this study. Study participants were sixteen head nurses from medical units and Intensive care units having at least three years working experience and all were the head nurses at a tertiary care hospital in Bangkok. Data were collected by in-depth interview. The interview was tape-recorded and were transcribed verbatim. The Colaizzi ' s method was applied for data analysis.

The study found the head nurses gave the meaning of work stress management is the control of stress and accept. The experience for work stress management found six theme. Firstly, adaptation to work by daily planning, trying to learn the work, working with love and enjoying to work. Secondly, consultation with family and colleagues. Thirdly, using the dharma principles to release stress. Fourthly, doing hobbies for relaxation. Fifthly, solving problems from the cumulative experiences by learning from the previous' experience and developing to solve the problems. Finally, requiring positive support. In addition, it founded the sources of stress ; to become a head nurse by moving from other sections and having got the promotion from the same workplace. The job characteristics causing stress which are excessive workload, urgent work, repeated work and unfinished work.

The data obtained from this study would be used by the hospital and nursing administrators for more understanding and they would establish the management system to reduce causes and factor that stimulated the work stress of head nurses include developing the appropriate guideline to reduce work stress resulting in the effective and efficient operation and benefits for patients, colleagues and organization.

Field of study... Nursing Administration..... Student's signature... *Pagarut Supagun*
Academic year... 2005..... Advisor's signature... *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอื้ออาทรตลอดจนเป็นแรงกระตุ้นและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อภาณันท์กุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแนวคำถามและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่กรุณาให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาส่วนตัวและให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ คุณพ่อและคุณแม่ ผู้เป็นที่รักและเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ทำงานที่ต้องรับภาระงานที่มากขึ้นตลอดเวลาที่ผู้วิจัยมาศึกษา และขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่ไม่อาจเอ่ยนามได้หมดสำหรับคำแนะนำและกำลังใจที่มอบให้เสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภาพ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1. บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 8 |
| โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ..... | 9 |
| ฝ่ายการพยาบาล..... | 12 |
| ความเครียดจากการทำงาน..... | 26 |
| แนวคิดการจัดการความเครียด..... | 36 |
| การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา..... | 43 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 49 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 52 |
| 3. วิธีดำเนินการวิจัย..... | 56 |
| ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา..... | 56 |
| วิธีการศึกษา..... | 57 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 58 |
| การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล..... | 61 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 63 |
| 4. ผลการศึกษา..... | 65 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 5. สรุปผลการวิจัย..... | 91 |
| รายการอ้างอิง..... | 101 |
| ภาคผนวก..... | 111 |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 112 |
| ภาคผนวก ข ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์..... | 113 |
| ภาคผนวก ค ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์..... | 114 |
| ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล..... | 116 |
| ภาคผนวก จ แบบสอบถามการจัดการความเครียดจากการทำงาน..... | 118 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 119 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|------------------------------------|------|
| 1. แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล..... | 116 |
| 2. แสดงผลการศึกษา..... | 65 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแนภาพ

| แนภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1. แสดงครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล..... | 13 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกของการแข่งขันในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์มากขึ้น ทำให้มนุษย์ต้องมีการต่อสู้เพื่อให้ดำรงรอดได้ในสังคม นับตั้งแต่การต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว การแข่งขันการสร้างฐานะ ความเป็นอยู่ ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้มนุษย์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่เสมอ จนทำให้สุขภาพจิตของคนก็เสื่อมลงมากขึ้น จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยพบว่าสาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดอาการเครียด 5 อันดับแรกได้แก่ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ การเรียน การจราจรและปัญหาครอบครัว (ปรีชา อินท, 2540) ซึ่งเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อจิตใจถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่ทำให้ตื่นเต้น ตกใจ หรือวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้น หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ความเครียดมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย การถูกออกจากงาน การเข้าทำงานใหม่ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน (Wallance J.M., 1987; กรมสุขภาพจิต, 2542) ความเมื่อยล้าทางร่างกายเนื่องจากการทำงานหนักและต่อเนื่องเป็นเวลานาน การพักผ่อนและการรับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาด้านการเงิน รายได้ครอบครัว และที่อยู่อาศัย (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2536; ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ, 2541; สมจิตร อุดมศรี, 2536; Farmer et al., 1984; Lavant, 1990) ซึ่งความเครียดก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคลและองค์กร ดังที่ Farrington (1995) กล่าวว่าความเครียดทำให้เกิดการขาดงาน ลาป่วย จนกระทั่งลาออก รวมทั้งประสิทธิภาพและผลผลิตขององค์กรลดลง ประการสำคัญคือ ความเครียดในการทำงานเป็นความเครียดที่มีความสำคัญมากและเป็นประสบการณ์พื้นฐานของผู้ที่ทำงานต้องเผชิญอยู่เสมอ

ความเครียดจากการทำงานเป็นการรับรู้ของบุคคลว่างานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเองหรือความผาสุก และเกินขีดความสามารถของตน (Wheeler & Riding, 1994) ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมายแก่บุคคลนั้นแล้ว ยังส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของ ผู้ร่วมงาน และองค์กรด้วย จากผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการบริหารจัดการภายใน

องค์การ เป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดจากการทำงาน (Bailey, Steffen & Grout, 1980; Crawford, 1993; Sullivan & Decker, 1997; Tylor & Ellison, 1994; Taylor., While & Muncer, 1999) ระดับของความเครียดจากการทำงาน มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน และทักษะการจัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคล (Auerbach & Grambling, 1998) ในการทำงานของคนจะต้องกระทำกับสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อถูกสิ่งแวดล้อมคุกคามคนก็จะเกิดอาการเครียด ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีระดับมากน้อยแตกต่างกันไป โดยหากคนมีความเครียดในการทำงานน้อยจะช่วยให้คนมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น (Frain & Valiga, 1981) แต่หากมีความเครียดเพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับปานกลางจะส่งผลให้คนเริ่มเสี่ยงต่อภาวะการเกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจขึ้นได้ ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งความเครียดในระดับมากจะทำให้บุคคลเกิดความอ่อนล้า มีเมื่อย เกิดความบกพร่องทั้งในการรับรู้และการตัดสินใจ และหากปล่อยให้เกิดความเครียดในงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้คนเกิดความอ่อนล้า และนำมาซึ่งภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน (Grant, 1993; McGrath, Reid & Boore, 1989) ซึ่งพบว่าการทำงานหรืออาชีพที่มีความซ้ำซากน่าเบื่อ งานที่ต้องรับผิดชอบสูงหรือต้องมีการแข่งขันสูงจะทำให้บุคคลที่ทำงานนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย (Luckman & Sorensen, 1979) นอกจากนั้นแล้วลักษณะงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติ การได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานที่ไม่ได้กำหนดบทบาทอย่างชัดเจน หรือต้องทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบก็เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (นรารทร ศรประสิทธิ์, 2539; Brown & Moberg, 1980; Maslash, 1986)

จากการศึกษาของ Wolfgang (1988) เกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จำนวน 1,077 คน พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความเครียดจากการทำงานสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายคน พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง (Michic & Johnston, 1996; Wheeler & Riding, 1994; Yu, Mansfiek, Packard, Vicary & McCool, 1992) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง (Wheeler & Riding, 1994 ; Seago & Faucette, 1997) โดยความเครียดนั้นเกิดจากการที่สังคมมีความคาดหวังว่า พยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละ อดทน และยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลาในการทำงาน อีกทั้งลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตและความตาย และต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง (Riding & Wheeler, 1994) มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรง (Craw Ford, 1993) ซึ่ง Wheeler และ Riding (1994) มีความเห็นว่าความเครียดจากการทำงานของพยาบาลเป็นการรับรู้ของบุคคลว่างานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเองหรือความผาสุกและเกินขีดความสามารถของตน

โดยความเครียดของพยาบาลนั้นเกิดขึ้นจาก ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์การและการบริหารงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี ซึ่งสมพร อินทร์แก้ว (2540) และ Orman (1991) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าภาระงานที่มากภายในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากภาระงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงองค์การสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงาน และการบริหารงาน

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินการให้บริการในหอผู้ป่วยและดูแลบริหารงานให้สามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล เพราะต้องเป็นผู้ประเมินสภาพและรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการในหอผู้ป่วย แล้วจึงมอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้เหมาะสม และต้องควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการจัดให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานประสบความสำเร็จตามพันธกิจขององค์การนั้น ดังนั้นจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในทรัพยากรทุกประเภทภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ (Ameigh, 1996) มีรายงานการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญเพราะเป็นทั้งผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภททุกระดับรวมทั้งผู้ป่วยมากที่สุด และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินในหอผู้ป่วยจะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) ซึ่งกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ ด้านการบริหารงาน เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารนำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ด้านบริการ เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น รวมทั้งเป็นผู้นิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และในด้านวิชาการโดยให้ความร่วมมือแก่ผู้ศึกษาวิจัย รวมทั้งเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้วิชาการด้วย

จากภาระหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอยู่ในสถานะของผู้รับผิดชอบทั้งต่อหน่วยงานและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องเผชิญกับภาวะเครียดของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติ ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงานในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (First-line manager) หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานจะต้องเป็นทั้งผู้รับคำสั่งและผู้ออกคำสั่งในขณะเดียวกัน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและเป็นสาเหตุของความเครียดจากการทำงานได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มาก การต้องรับผิดชอบต่องานใน

ระดับสูงล้วนมีผลต่อการเพิ่มความเครียดได้เช่นกัน (French and other, 1974) สอดคล้องกับ Frisch and other (1991) ที่กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นพยาบาลกลุ่มที่เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เพราะการขาดทรัพยากรในการทำงาน ปริมาณงานมาก และการขาดอำนาจ มีผลการศึกษาพบว่าความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในบทบาทหลายบทบาททั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยต้องปฏิบัติงานมากในขณะที่มีเวลาจำกัด (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540) นอกจากนี้งานที่ทำยังต้องการคุณภาพมีความยากและซับซ้อน (Hardy and Conway, 1998) ความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล โดยเฉพาะผู้บริหารซึ่งศึกษาพบว่าบุคคลจะมีอาการแสดงออกที่ปรากฏเป็น 3 ด้านคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ด้านร่างกายจะมีอาการแสดงคือ ปวดศีรษะ มีปัญหาทางระบบการย่อยอาหาร ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตลอดจนการนอนไม่หลับ และถ้าความกดดันยังคงอยู่ จะมีอาการแสดงของความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และเกิดอาการเริ่มทางผิวหนัง ด้านจิตใจจะมีความวิตกกังวลเป็นอาการสำคัญ ซึ่งไม่สามารถขจัดให้หมดไป อาการจะมีมากขึ้นถ้าบุคคลนั้นพยายามที่จะปิดบังซ่อนเร้นความรู้สึกนี้ นอกจากนี้จะมีความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว ตึงเครียดอยู่เสมอ มีอารมณ์โกรธ หวาดระแวง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรม จะพยายามแยกตัวจากกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2542) โดยเฉพาะนักบริหารระดับสูง ถ้าประสพภาวะเครียดจะมีผลต่อการตัดสินใจที่ผิดพลาด (Frisch, 1991) จากการสัมภาษณ์เบื้องต้น (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2548) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานวิกฤติ ที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไปพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดจากการทำงานเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยครั้งทำให้บางครั้งรู้สึกตามงานไม่ทัน ภาระงานมีเพิ่มมากขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการบริหารจัดการในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการความเครียดจากการทำงานโดยการค้นคว้าข้อมูลที่ตนเองต้องรับผิดชอบ การมอบหมายงานให้บุคคลที่มีความสามารถให้ปฏิบัติงานแทน เช่น การให้บุคลากรในหน่วยงานไปอบรมในเรื่องที่ต้องการนำมาใช้ในหน่วยงาน และหากรู้สึกเครียดมากขึ้นจะใช้วิธีการออกกำลังกาย หรือ หุดยางานเป็นระยะ ผลการศึกษาเบื้องต้นนี้ชี้ให้เห็นว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดในงานได้ก็จะทำให้ทำงานต่อไปได้ ซึ่ง Leveck and Jone (1996) มีความเห็นว่าเป็นทางตรงกันข้ามถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการความเครียดนั้นไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและคุณภาพของการพยาบาล

กล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการจัดการความเครียดจากการทำงานให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้จึงจะสามารถบริหารงานได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการ

ความเครียดในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ปีขึ้นไป ซึ่งถือได้ว่าเป็นระยะเวลาของการทำงานที่ยาวนานพอที่จะสั่งสมประสบการณ์มากพอที่จะทำให้สามารถปรับตัวได้ดีและถูกคุกคามจากความเครียดในการทำงานได้น้อย โดยเรียนรู้การปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และสามารถมองปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น อีกทั้งประสบการณ์ในอดีตมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รู้และเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเสี่ยงและไม่ควรเสี่ยง การที่บุคคลประสบการณ์มากมีโอกาสจัดการกับปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้กล้าเผชิญกับปัญหา ช่วยให้บุคคลจินตนาการได้อย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผลและสามารถเลือกวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วขึ้น (Noorderhaven, 1995 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปีทอง, 2540)

การศึกษานี้ต้องการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานวิกฤติและหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตินั้นมีความแตกต่างจากงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยวิกฤติ จำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา และตัดสินใจจัดการกับปัญหาในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง รวมทั้งต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงานกับทีมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเครียดในการทำงานได้ โดยเฉพาะระบบบริหารไม่สามารถสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลเกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำงาน ขาดกระตือรือร้นในการทำงาน (Pine and Ronson, 1982) ส่วนการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีความหลากหลาย บางรายเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน บางรายมีหลายโรคในคนเดียวกัน ดังนั้นการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังต้องเจอสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด (Birdshall, 1991) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความจริงในบุคคล เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่นำมาซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นและความหมายจากการถ่ายทอดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์โดยตรง (Heidegger, 1962 อ้างใน Leonard, 1989) ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลได้มีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับความเครียดในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อันจะเป็นแนวทางในการจัดระบบการบริหารในการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งที่กำลังอยู่ในตำแหน่งและผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งใหม่ อันจะนำมาซึ่งการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีโดยมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานวิกฤติ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ที่มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หัวหน้าหอผู้ป่วย จนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2549

คำจำกัดความเบื้องต้น

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพชั้นที่ 1 จากสภาการพยาบาลและได้รับการมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 3 ปีขึ้นไป

การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบใน ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการทางการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารระดับสูงได้จัดระบบบริหาร แนวทางในการลดสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่มีแนวทางในการจัดการความเครียดจากการทำงานอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้มารับบริการผู้ร่วมงาน และองค์กร
3. เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกอบรมการจัดการความเครียดจากการทำงาน แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในตำแหน่งและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ตำแหน่งใหม่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสพการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญในหัวข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ฝ่ายการพยาบาล
 - 2.1 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 ลักษณะงานในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานวิฤติ
3. ความเครียดจากการทำงาน
 - 3.1 ความหมายความเครียด
 - 3.2 ความหมายความเครียดจากการทำงาน
 - 3.3 สาเหตุของความเครียดจากการทำงาน
 - 3.4 ความเครียดและปัจจัยของความเครียดในวิชาชีพพยาบาล
 - 3.5 ระดับความเครียดและผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน
4. แนวคิดการจัดการความเครียด
 - 4.1 แนวคิดการจัดการความเครียดตามแนวพุทธ
 - 4.2 แนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender
 - 4.3 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ สถาพร ปิ่นเจริญ
 - 4.4 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Jane
 - 4.5 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Cooper
5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย และมีเทคโนโลยีทางการรักษาที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาล ผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลพิเศษ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) นอกจากนั้นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ มักจะเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐานและสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล บริการลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่าง ๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research พัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และการวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการทั้งประชาชน และบุคลากรในหน่วยงานด้วย

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย และการบริการที่เน้นคุณภาพ

นอกจากนี้การบริการในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยการใช้ความรู้ความสามารถ และต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ มีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทั้งทางกายและจิต
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการ ในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย
7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามนโยบายของรัฐบาล ให้การสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้การศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล คำนึงว่าให้วิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้าต่อไป

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยสรุปได้ดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มีความชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการ วิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะ

1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อให้สามารถให้การดูแลแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชา เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุก ร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็วปลอดภัย คุ่มค่าทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดย

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ ฝึกทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชนโดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น กว้างขวาง และลึกซึ้ง จึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีวิจรรย์ญาณในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน วัตถุประสงค์และความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยแบบองค์รวม ต้องการเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในระดับต่าง ๆ ร่วมกันทำงานทั้งระดับพื้นฐาน และระดับความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระบบเช่นนี้จะต้องเกิดขึ้น พยาบาลจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้

2. ฝ่ายการพยาบาล

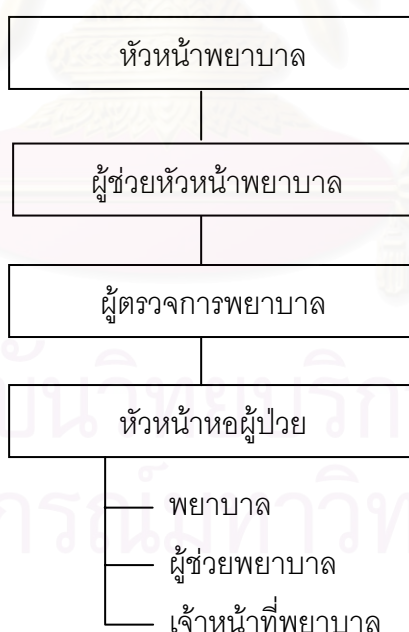
ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นองค์การทางด้านสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาล ตั้งแต่พยาบาลระดับผู้บริหารกลุ่ม

การพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ

2.1 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลมีระบบงานค่อนข้างซับซ้อน ซึ่งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล การจัดหน่วยงานต้องจัดอย่างเหมาะสม อาจแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน เพราะการจัดรูปแบบการบริหารจำเป็นต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะงานและขอบเขตการดำเนินงาน ซึ่งสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้แบ่งโครงสร้างขององค์การพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างธรรมดา มีสายบังคับบัญชาโดยตรง จากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะโครงสร้างอาจสูงชันมีหลายชั้นหรือแบนราบแล้วแต่หน่วยงาน (ดังแผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาล



ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการบริหารงานด้านบุคลากรและบริหารงานทั่วไป ฯลฯ พร้อมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้ง

ด้านการดูแลการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้บริการด้านวิชาการพยาบาลแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและความรับผิดชอบต่อสังคม และประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

1. การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

องค์การพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1.1 หัวหน้าพยาบาล จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาล หรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยหรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมาแล้ว มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารงานพยาบาล บริหารงานทั่วไป และบริหารงานบุคคล

1.2 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล (ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลหรือผู้ป่วยด้านการพยาบาลเฉพาะทาง) จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาล หรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร

1.3 ผู้ตรวจการพยาบาล จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาล หรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้าหรือหัวหน้าหน่วยมาแล้ว มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร

1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาล หรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลประจำการมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความชำนาญและประสบการณ์ในด้านที่กำลังปฏิบัติเป็นอย่างดี

1.5 พยาบาลวิชาชีพ จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาล หรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1

ฝ่ายการพยาบาลมีระบบการบริหารงานบุคคลที่ชัดเจนมีแผนภูมิกำหนดสายการบังคับบัญชาซึ่งแสดงถึงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของบุคลากร มีการกำหนดคุณสมบัติของตำแหน่ง

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไว้ชัดเจน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ในฝ่ายบริหารที่รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลถ่ายทอดมายังผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับในหอผู้ป่วย

2. ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล

ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาลสามารถจำแนกงานออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (กองการพยาบาล, 2539) ดังนี้

2.1 ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบ มีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคการทำงานน้อยที่สุด

2.2 ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหลุดจากความเจ็บป่วยปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขรวมทั้งช่วยให้ดูแลตนเองภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมให้ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

2.4 ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงาน เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

ลักษณะการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลในทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 งาน คือ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงาน บริการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ (นิยม สี่สุวรรณ, 2544) ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ต้องดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน การบริหารงานการบริการพยาบาลมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ หรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมเพื่อให้บริการพยาบาล

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นการดำเนินงานด้านวิชาการ ที่สนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ งานปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และงานบริการศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินการในเรื่อง การประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์ศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

2.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพในสถานบริการ เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดของการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร (ยุพดี ไสตติพันธ์, 2539) นอกจากนี้ยังเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร (กองการพยาบาล, 2539)

คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง

เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี

คุณสมบัติทั่วไป

เป็นผู้นำ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในที่มสุขภาพ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ด้านบริหารและการบริการ

1.1 การวางแผนการจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กำกับดูแลการรักษาความสะอาดเป็นระเบียบของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

1.2 จัดระเบียบการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นที่มีการพยาบาล มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

1.3 มอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

1.4 สัมภาษณ์ปัญหาความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงานให้หัวหน้าทีมตามความรู้ความสามารถ

1.5 จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ กำกับดูแลให้มีผู้รับผิดชอบ

1.6 เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.7 จัดระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ

1.8 นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแผนการรักษา กำกับดูแล การบันทึกรายงานต่าง ๆ ทางพยาบาลให้ถูกต้อง

1.9 ร่วมมือสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล

1.10 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ เพื่อพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

1.11 จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ ให้มีเพียงพอพร้อมทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

1.12 เสนอความต้องการและควบคุมการใช้การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอพร้อมใช้งานอยู่เสมอ และให้บุคลากรในทีมเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ

1.13 จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบ

1.14 จัดสวัสดิการ เสริมขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบ ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิ พิจารณาความดีความชอบให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ยุติธรรม

1.15 เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาแก่บุคลากรต่าง ๆ

1.16 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในและนอกหน่วย

1.17 จัดระเบียบและควบคุมงานสารบรรณและเวชเบียนภายในหอผู้ป่วย

1.18 รวบรวมสถิติและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำปี

1.19 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศผู้ร่วมงานทุกระดับ บุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานทางการพยาบาล

2.2 จัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

2.3 อำนวยความสะดวกการฝึกศึกษาภาคปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

2.4 จัดประชุมอบรมวิชาการภายในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ทางพยาบาล และเทคโนโลยีใหม่

2.5 จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

2.6 จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการบริหาร คือ ใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

2. ด้านการบริการ คือ ให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

3. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ความรู้และแนวความคิดเชิงวิชาการให้กว้างขวางต่อไป

Barrett (1968) กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้อย่างกว้าง ๆ ตามลักษณะหรือขอบข่ายงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ 3 ประการ คือ การพยาบาลผู้ป่วย การบริหารบุคลากร และการบริหารตามนโยบายขององค์การ ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านบริหารภายในหอผู้ป่วย

2. ให้การปฏิบัติทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3. บริหารงานบุคคล งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

5. ปฏิบัติตามระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ
6. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ
7. วางแผนกลยุทธ์และจูงใจให้สมาชิกในที่ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

8. เป็นตัวแทนหน่วยงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

องค์กรผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive, 1992) ได้ทำการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยมุ่งประเด็นที่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

1. บทบาทด้านการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกและการดูแลผู้ป่วย
2. การบริหารบุคลากร การเงิน และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วย

3. การพัฒนาบุคลากร
4. การดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน
5. การวางแผนกลยุทธ์
6. การประสานงานและร่วมมือของหน่วยงาน

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัยโดยตรง

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม สม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษาการแก้ปัญหา ความขัดแย้งต่าง ๆ

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป (Other) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่าง ๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่าง ๆ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วยตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติมาสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยได้แก่

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ การพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการบริการและพัฒนาคุณภาพ บริการในหอผู้ป่วย

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ของหอผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้ การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

1.1.4 จัดให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ ถูกต้อง

1.1.5 จัดระบบบริการในหอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มี คุณภาพ

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้ การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ได้แก่

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย โดยตรง ได้แก่

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล

1.3.2 ควบคุมกำกับดูแล และการสั่งการเรื่องความสะดวกเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีในระหว่าง เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนถึงผู้มาติดต่องานต่าง

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

- 2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
- 2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- 2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

3. ด้านบริการพยาบาล

- 3.1 ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน มีปัญหาวิกฤต และมีปัญหาซับซ้อน
- 3.2 ใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และการพยาบาลแบบองค์รวม
- 3.3 ประสานงานร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพและการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่าง ๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงาน และองค์กร เพื่อนำมาพิจารณา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ
2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความรักผูกพันกับงาน
3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่าง ๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายขององค์การ นำมาปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การบริหารงานบุคลากร และการประสานงานด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งเป็นผู้นิเทศและประเมินผลการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรได้บังคับบัญชา และด้านวิชาการ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาที่มาศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2.3 ลักษณะงานในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานวิกฤติ

2.3.1 ลักษณะงานหน่วยงานวิกฤติ

ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก อาการรุนแรง หรือชั้นฉุกเฉินมีอันตราย “Crisis” นำมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะคับขัน เป็นจุดวิกฤติของการเป็นโรคที่ทำให้เกิดมีอาการดีขึ้น หรือตายได้ทันที ผู้ป่วยในสภาวะนี้มีโอกาสของของความเป็นความตายได้เท่ากัน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2531) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ประกอบด้วยการปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติ และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานวิกฤติ เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตโดยการตอบสนองของความต้องการและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทบาทการพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติ

การพยาบาลวิกฤติจึงต้องเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ที่จะดำรงไว้ซึ่งที่หน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกายตั้งแต่ หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง ไต เป็นต้น ถ้าอวัยวะสำคัญเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ ผู้ป่วยย่อมมีโอกาสเสียชีวิต และพิการได้เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535)

1. แก้ไขสภาวะวิกฤติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน
2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เข้าสู่ภาวะวิกฤติ หลังจากแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติ
3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ หรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยทุกรายเพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล
5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย การตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาลหรือการควบคุมการทำงานของเครื่องจะต้องใช้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลาย ๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้หรือให้บริการผู้ป่วย
6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย
7. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติ ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
8. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์
9. การส่งต่อการรักษาทั้งภายในสถาบัน และภายนอกสถาบัน โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่มารับรักษาต่อทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว เพื่อทำการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

จากบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่ควบคุมในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ต้องมีความรู้เรื่องโรคและการพยาบาลพยาบาล อาการโรคต่าง ๆ ทักษะในการรักษาพยาบาล ที่สำคัญจำเป็นต้องสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันเวลาโดยฉับพลัน ต้องมีอารมณ์มั่นคง สม่ำเสมอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานวิกฤติ ซึ่งอาจมีการเสียชีวิต ทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ และต้องสามารถปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่ตึงเครียดในภาวะวิกฤติเหล่านี้ได้

2.3.2 ลักษณะงานหน่วยงานอายุรกรรม

ผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางยา อาการหรือวิธีการแก้ไขที่เรียกว่า (Medical therapy) ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหล่านี้ จะเกิดได้กับทุกระบบของร่างกายจากหลายสาเหตุและลักษณะการดำเนินของโรคที่แตกต่างกันไป อาจเป็นชนิดเฉียบพลัน เรื้อรัง บางชนิดหายได้เอง บางชนิดจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติพิเศษเป็นหลัก บางชนิดไม่สามารถรักษาให้หายได้และบางชนิดต้องรักษาตลอดชีวิต ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมนั้นเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ที่แยกตามวิธีบำบัดรักษาทางการแพทย์ มีหลักการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับการพยาบาลเฉพาะทางอื่น ๆ คือการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (กัลยา ไทรวัฒน์นา, 2545)

บทบาทการพยาบาลในหน่วยงานอายุรกรรม

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอายุรกรรมนั้น ต้องใช้ความรู้ ทักษะครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการพยาบาล 5 ประการ คือ (สุปราณี เสนาดีสัย, 2539)

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค สอนการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำ Active & Passive exercise การบริหารปอด สอนการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ การจัดกลุ่มสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น
2. การป้องกันโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น โดยการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การตกเตียง ลื่นหกล้ม หรือการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งการสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคแต่ละชนิดและการกลับเป็นโรคเดิม เป็นต้น
3. การดูแลรักษาพยาบาล เหตุผลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบาย เช่น การสังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่าง ๆ ช่วยในการวินิจฉัยโรคและให้การดูแลที่ถูกต้อง มีการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

4. การฟื้นฟูสภาพ เป็นการพยายามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดี เช่น การประสานงานนักกายภาพบำบัดเพื่อทำ Passive exercise แก่ผู้ป่วยอัมพาต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพก่อนเจ็บป่วยมากที่สุด

5. การช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาน

นอกจากการพยาบาลที่ต้องคำนึงดังกล่าวแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึงบทบาท 3 ด้าน คือ

1. บทบาทด้านประสานงาน บทบาทในด้านนี้การประสานงานกับทีม สหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. บทบาทด้านการดูแล ช่วยแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้การพยาบาลตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ และต้องวางแผนการพยาบาลโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. บทบาทด้านสังคม เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลจากการเกิดโรค เช่น การจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยโรคเดียวกันได้มีการพบปะพูดคุยถึงการปฏิบัติตัว การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าชมรมเฉพาะโรคที่โรงพยาบาลจัดขึ้น เป็นต้น

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการจัดระบบวางแผนงานในหอผู้ป่วยและควบคุมให้บุคลากรในหน่วยงานทำตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งต้องสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่ตึงเครียดเหล่านี้ได้เพื่อให้มีระบบการทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น

3. ความเครียดจากการทำงาน

3.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ความเครียดจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ภาวะที่มีความเครียดน้อยเป็นเวลานาน อาจทำให้มนุษย์ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ไม่ดี แต่ถ้าชีวิตมีความเครียดมาก ๆ เป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยล้า ท้อแท้ แล้วยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ และถ้าหากความเครียดรุนแรงมากอาจเป็นสาเหตุการตายได้ (ภัทรพร สุขบุษย, 2541) ดังนั้นมนุษย์

จึงต้องเผชิญกับความเครียดในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับตัวให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำงาน และดำรงชีพอยู่ในสังคมต่อไป

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ ดังนี้

Selye (1956) มีความเห็นว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ ให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น และเกิดภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

Lazarus (1976) อธิบายว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจมีผลกระทบหรือคุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง อันเป็นผลให้เกิดความเครียดขึ้น

Luckman and Sorensen (1979) กล่าวถึง ความเครียดว่าได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐาน หรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล

Robbins (1998) เห็นว่า ความเครียดเป็นภาวะอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับ ชูเชิญ หรือความไม่แน่นอน

สุวิทย์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ได้ร่วมกันให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อการคุกคามทำลายด้านจิตใจและร่างกาย จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ตั้งแต่ที่เป็นสาเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำ จนถึงเหตุการณ์สำคัญ

สมชาย พลอยเลื่อมแสง (2541) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่กดดัน บีบคั้นทางด้านจิตใจ จนก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อปรับภาวะสมดุลของร่างกาย

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้ความหมาย ความเครียด หมายถึง ภาวะที่เป็นพลวัต (Dynamic state) ของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาสมดุลสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มนุษย์ทุกคนต้องประสบความเครียดที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การสูญเสียหรือการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ รักษาคุณภาพของชีวิตไว้ได้ บุคคลนั้นก็สามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ตามบทบาทซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการและดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายต้องหยุดชะงักหรือช้าลง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุณความทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล คุณความต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจทำให้การดำเนินกิจกรรมประจำวันหยุดชะงักหรือช้าลง

3.2 ความหมายความเครียดจากการทำงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานหลากหลายดังนี้

ประชิด ศราวุฒินันท์ (2533) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายหรือจิตใจซึ่งกดดัน อาจเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธไม่สามารถปรับตัวได้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง ภาวะที่สุขภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นสำคัญ

ณกมล จันทน์สม (2541) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นการบังคับขู่เข็ญ หรือความไม่แน่นอนต่าง ๆ ความเครียดจากการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในองค์กร ความเครียดจากการทำงานจะเกิดขึ้นได้กับทุกคนและทุกระดับของการบริหาร ความเครียดจากการทำงานอาจเกิดขึ้นกับบุคคลเพียงคนเดียว หรือเกิดขึ้นกับทีมงานหรือแผนก หรือเกิดขึ้นกับทั้งระบบก็ได้ ระดับความเครียดจากการทำงานจะมีผลกระทบกับบุคลิกภาพของพนักงาน ความขัดแย้งในบทบาท

วรินทร์ บุญเยี่ยม (2543) ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานว่า บุคคลที่เกิดความเครียดจากการทำงานจะรู้สึกไม่สบายใจ และไม่พอใจกับสิ่งแวดล้อมเมื่อทำงานหรือคิดถึงเรื่องงาน เกิดความไม่สมดุลของความจำเป็นในการที่จะต้องทำงานนั้น ความเรียกร้องต้องการผลงาน ความสามารถในการทำงาน ในภาวะที่จะผิดพลาดไม่ได้ การรับรู้และสำนึกของแต่ละคนเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ หรือบางคนที่มีความเครียดโดยตัวเองไม่รู้ แต่แสดงออกมาทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจิตใจ หรือปฏิกิริยาอาการของร่างกาย กลายเป็นพยาธิสภาพของร่างกาย คนที่ทำงานภายใต้ความเครียด และความกดดัน

พจนานารถ เจียรวิจิตร และคณะ (2543) กล่าวว่าความเครียดจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกต่อการทำงานว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน

Robbins (1998) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับขู่เข็ญหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ความเครียดไม่จำเป็นต้องไม่ดีเสมอไป ในบางครั้งความเครียดก็จะถูกอธิบายหรือกล่าวถึงในแง่ลบ แต่บางครั้งความเครียดก็เป็นประโยชน์ได้

กล่าวโดยสรุปความเครียดจากการทำงาน เป็นความรู้สึกที่มีภาวะกดดันต่อจิตใจ ทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลคับข้องใจ เหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านองค์การ เป็นสำคัญ

3.3 สาเหตุความเครียดจากการทำงาน

ในการประกอบอาชีพการงานนั้นมนุษย์จะต้องเข้าไปอยู่ในสภาพของการทำงานเฉพาะอย่าง ซึ่งแตกต่างไปจากบ้านที่อยู่อาศัยและสถานที่อื่นที่เคยชิน สิ่งแวดล้อมในการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจมาก ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ปริมาณงานมากเกินไป ความรับผิดชอบสูงเช่นผู้บริหาร งานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ รับผิดชอบไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งในบทบาท การขาดโอกาสก้าวหน้า และมีกฎเกณฑ์มากเกินไป เป็นต้น (ชินโอสถ หัสบำเรอ, 2525)

Brown and Moberg (1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดจากการทำงาน ประกอบไปด้วย งานที่ยาก งานที่คลุมเครือ งานที่มากเกินไป และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

Hingley and Cooper (1986) ได้อธิบายถึงสาเหตุหลักของความเครียดในงานว่า ดังนี้ ในด้านตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป สัมพันธ์ภาพกับผู้บังคับบัญชา เช่น ขาดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท งานที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อชีวิตและเกี่ยวกับความตาย ขาดความก้าวหน้าในอาชีพหรือขาดอำนาจในตำแหน่งที่รับผิดชอบ สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ด้านกายภาพ ได้แก่ ขาดทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่คับแคบแออัด แสงสว่างไม่เพียงพอหรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น และด้านการ

เปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเลื่อนตำแหน่งหรือย้ายหน่วยงาน หรือการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี

Taylor (1986) ให้ความเห็นเกี่ยวกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานว่าองค์การต่าง ๆ มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานดังนี้

1. ปัจจัยภายในลักษณะงาน (Intrinsic to the job) เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบสูง งานที่นำเบื่อ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. บทบาทในองค์การ (Role in the organization) เช่นบทบาทไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท เป็นต้น

3. ความก้าวหน้าในอาชีพ (Career development) เช่น ไม่ได้ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควรหรือไม่ทราบแนวทางความก้าวหน้าก็เป็นเหตุให้เกิดภาวะเครียดได้

4. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน (Interpersonal relationships) สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดได้ ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาท

5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน (Organizational structure and climate) ได้แก่ นโยบายด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน ขาดการให้คำปรึกษาหารือ ความช่วยเหลือที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยสำคัญและเป็นสาเหตุของความเครียดจากการทำงานมี ดังนี้ (Robbins, 1998)

1. ความต้องการจากงาน (Task demands) เป็นปัจจัยที่สำคัญมีความสัมพันธ์กับงานของบุคคลประกอบด้วย การออกแบบงานของแต่ละบุคคล (Autonomy, task variety, degree of automation) สภาพการทำงาน และสภาพร่างกาย เป็นต้น การที่บุคคลต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น อุณหภูมิห้องทำงานไม่เหมาะสม มีเสียงรบกวน เนื้อที่ห้องทำงานที่แคบแออัด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้

2. ความต้องการจากบทบาท (Role demands) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ในบางครั้งบุคคลเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง หรือการมีบทบาทมากเกินไป ทำให้หน้าที่และความรับผิดชอบแต่ละบทบาทมีความขัดแย้งกัน รวมทั้งความไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายก็ทำให้เกิดความเครียดได้

3. ความต้องการส่วนบุคคล (Interpersonal demands) การขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน การขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน การที่ไม่สามารถประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ และผู้ร่วมงานในการทำงานล่วงหน้าก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลเช่นกัน

4. โครงสร้างองค์การ (Organization structure) ในองค์การมีความแตกต่างของการบริหารในแต่ละระดับ มีการออกระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ การใช้ระเบียบข้อบังคับที่น้อยหรือมากเกินไป

5. ภาวะผู้นำในองค์การ (Organization leadership) ลักษณะการบริหารของฝ่ายบริหารมีส่วนสำคัญในการสร้างความเครียดให้กับบุคคลในองค์การ ผู้บริหารบางคนมีลักษณะการบริหารงานที่สร้างความตึงเครียด สร้างความรือรอนใจ สร้างความกดดันในการทำงานให้กับพนักงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความเครียดทั้งสิ้น

6. วงจรชีวิตขององค์การ (Organization's life stage) การเปลี่ยนแปลงขององค์การในแต่ละขั้นตอนจะสัมพันธ์และกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะในขั้นตอนที่องค์การเกิดความถดถอยซึ่งบุคคลจะเกิดความกดดัน เกิดความไม่มั่นใจ กลัวถูกปลดจากงาน ถูกลดเงินเดือน ถูกตัดสวัสดิการส่งผลให้เกิดความเครียดได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ความขัดแย้งในบทบาท สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานไม่ดี ขาดความก้าวหน้า สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

3.4 ความเครียดและปัจจัยของความเครียดในวิชาชีพพยาบาล

3.4.1 ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก จึงต้องประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดเสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย จนมีผู้กล่าวว่า ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา

Sullivan and Decker (1985) กล่าวว่า ความเครียดของพยาบาลเกิดจากปัจจัย 4 ประการ คือ ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย บทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านสถาบัน และปัจจัยด้านบุคคล

Lawrence and Lawrence (1987) กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบได้บ่อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน การสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจและอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การตัดสินใจปัญหา ด้านจริยธรรม

Pasquali, Arnold, and Debasio (1989) ได้กล่าวถึงความเครียดในงานของพยาบาลว่าเกิดจากปัจจัย 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม (Environment stressors) ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ความรู้สึกไร้อำนาจในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจดูแลผู้ป่วยที่ต้องขึ้นกับแพทย์ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เสียงดังเกินไป ความไม่พึงพอใจในงาน การขาดงาน การลาออกโอนย้ายของเพื่อนร่วมงาน และการจัดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยจากภายใน (Internal stressors) ได้แก่ การขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง ขาดความชำนาญในการปฏิบัติงาน การตอบสนองความต้องการหลายด้านทั้งชีวิตการปฏิบัติงานและการดูแลครอบครัว

Breakwell (1990) ได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบมี 10 อันดับแรก ได้แก่

1. ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน
2. ขาดการพบปะสังคมกับผู้อื่น
3. งานที่ไม่มั่นคง เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบงานบ่อยทำให้ไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการที่ควรเป็น
4. ค่าตอบแทนต่ำ
5. การทำงานที่ไม่เป็นอิสระหรือขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร
6. งานหนัก
7. ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
8. การบริหารเวลาไม่ดี
9. การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
10. ความเบื่อหน่ายงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียดในวิชาชีพพยาบาลมีปัจจัยมาจากลักษณะของงานที่ต้องรับผิดชอบสูงในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและยังมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และครอบครัวของผู้ป่วย

3.4.2 ปัจจัยของความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานจะต้องเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติ ดังนั้นจึงต้องเป็นผู้รับคำสั่งและผู้ออกคำสั่งในขณะเดียวกัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานดังนี้ (Fleming, 1991; Burn, 1992; ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540)

1. ด้านอายุ บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย
2. ด้านประสบการณ์ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะมีความเครียดสูงเนื่องจากขาดความมั่นใจ ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน
3. ด้านตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป น้อยเกินไป ลักษณะของงานและความยากง่ายของงาน
4. ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท การไม่มีอิสระในการทำงาน ความรับผิดชอบที่สูงเกินหน้าที่ หรืองานที่มีใช้หน้าที่โดยตรง
5. ด้านโครงสร้างและบรรยากาศในหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสายการบังคับบัญชา การควบคุมงาน การประเมินผล สวัสดิการ ค่าตอบแทน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการทำงาน
6. ด้านสัมพันธภาพในงาน ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
7. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบายของสถานที่ทำงาน ความแออัด คับแคบ หรือมีสิ่งรบกวน ตลอดจนความไม่เพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้
8. ด้านความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ได้แก่ การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง
9. ด้านตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ การรับรู้ ภูมิหลัง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย เกิดมาจากสาเหตุดังนี้ ปริมาณงานที่มากเกินไป การเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดเสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย สภาพแวดล้อมที่เสียงดัง ค่าตอบแทนต่ำ เป็นสำคัญ

3.5 ระดับความเครียดและผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดจากการทำงานเป็นสิ่งที่รบกวนภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลได้ โดยหากมีความเครียดระดับต่ำจะมีผลดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ถ้าหากมี

ความเครียดระดับสูงส่งผลทำให้มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง โดยทั่วไปแล้วบุคคลแต่ละคนจะมีความเครียดไม่เท่ากันถึงแม้จะเป็นความเครียดชนิดเดียวกันเพราะแต่ละบุคคลจะมีปฏิกริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับรุนแรงที่ต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น ถ้าบุคคลใดดำเนินชีวิตหรือทำงานโดยระมัดระวังให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมเกี่ยวกับความเครียดของตนเอง บุคคลนั้นจะเป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงและมีความสุขในชีวิต

3.5.1 ระดับของความเครียด

ระดับต่าง ๆ ของความเครียดที่ส่งผลต่อบุคคล สามารถแบ่งได้ดังนี้ (Mexkin อ้างใน ศุทธิพร จิตรังษฤษฏี, 2543)

1. ความเครียดในระดับต่ำจะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงยิ่งขึ้นและสร้างความสุขใจให้กับมนุษย์อย่างมาก

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมและอาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำ ๆ บ่อย ๆ ได้แก่ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับและติดยาเสพติด เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมอ้างว้างรุนแรง หรือ ซึมเศร้าถึงวิกฤตจิต ไม่รับรู้ความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

กรมสุขภาพจิต (2542) แบ่งระดับของความเครียด เป็น 5 ระดับดังนี้

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกถึงความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าบุคคลอื่น

2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน

4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความรู้สึกเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต โดยอาจสังเกตได้จากอาการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกอาจจะ

เป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่าคุณคนนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติและความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลพยายามจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก ลักษณะอาการต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิต

5. ระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ยังคงมีต่อไปโดยไม่ได้นำมาดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไป

3.5.2 ผลกระทบของความเครียดจากการทำงาน

บุคคลเมื่อมีความเครียดซึ่งเป็นเสมือน Stressor ภายในร่างกาย หากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ ก็จะทำให้เกิดภาวะขาดสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีการแสดงออกต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อาการแสดงทางร่างกาย (Physical health) มีการศึกษาวิจัยต่าง ๆ มากมายที่ศึกษาถึงผลกระทบของงานต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease) ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งพวกรต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ มือเท้าเย็น ไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร บัสดวะบ่อย นอนหลับยาก เป็นต้น นอกจากนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัย พบว่า ความเครียดในการทำงานในระดับสูง สัมพันธ์กับการเพิ่มกรดยูริก ระดับน้ำตาลในเลือดและอุบัติการณ์โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

2. อาการแสดงทางจิตใจ (Psychological well-being) ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานต่อภาวะจิตใจที่เกิดได้ง่ายและบ่อย ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย หงุดหงิด วิตกกังวล ก้าวร้าวหรือซึมเศร้า ท้อแท้ ลาออก เปลี่ยนสายงาน ความคิดสร้างสรรค์น้อยลงทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำลง

3. อาการแสดงทางพฤติกรรม (Behavioral consequences of stress) ความเครียด จากการทำงานส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบุคคลในลักษณะดังต่อไปนี้

3.1 การปฏิบัติงานของบุคคล (Performance) เช่น ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ผลผลิตหรือผลงานน้อย การขาดงานหรือโยกย้ายงาน เป็นต้น

3.2 การตัดสินใจ (Decision making) โดยเฉพาะนักบริหารระดับสูง ถ้าประสบภาวะเครียดจะมีผลต่อการตัดสินใจที่ผิดพลาด เป็นต้น

ความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคุณ โดยเฉพาะผู้บริหารซึ่งศึกษาพบว่า บุคคลจะมีอาการแสดงออกที่ปรากฏเป็น 3 ด้านคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ด้านร่างกายจะมีอาการแสดงคือ ปวดศีรษะ มีปัญหาทางระบบการย่อยอาหาร ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตลอดจนการนอนไม่หลับ และถ้าความกดดันยังคงอยู่ จะมีอาการแสดงของความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และเกิดอาการเริ่มทางผิวหนัง ด้านจิตใจจะมีความวิตกกังวลเป็นอาการสำคัญ ซึ่งไม่สามารถขจัดให้หมดไป อาการจะมีมากขึ้นถ้าบุคคลนั้นพยายามที่จะปิดบังซ่อนเร้นความรู้สึกนี้ นอกจากนี้จะมีความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว ตึงเครียดอยู่เสมอ มีอารมณ์โกรธ หวาดระแวง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรม จะพยายามแยกตัวจากกลุ่ม เพิ่มปริมาณการดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่มากขึ้นกว่าปกติและรับประทานยาแก้ปวดประสาทในบางครั้ง

4 แนวคิดการจัดการความเครียด

เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด จะรู้สึกไม่สุขสบายและพยายามหาทางลดหรือจัดการความรู้สึกดังกล่าว โดยอาจจัดการที่สาเหตุหรือด้วยวิธีการที่คิดว่าทำให้ความเครียดนั้นให้หมดไป เพื่อรักษาภาวะสมดุลให้กลับคืนมาอีกครั้งหนึ่ง

การจัดการความเครียดเป็นความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามาก่อให้เกิดความเครียดขึ้น บุคคลที่จะจัดการกับความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Lazarus and Folkman, 1984)

4.1 แนวคิดการจัดการความเครียดตามแนวพุทธ

หลักพุทธศาสนาอยู่กับพุทธศาสนิกชนชาวไทยมาช้านาน การเข้าวัด การทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาจึงไม่สามารถจะแยกไปจากการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย รวมไปถึงการทำงานก็เป็นกิจกรรมส่วนสำคัญของชีวิต แต่เมื่อต้องทำงานมากก็ยิ่งเครียดมาก ก็ทุกข์มาก หลักพุทธศาสนาจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อนำไปสู่หนทางดับทุกข์ของพุทธศาสนิกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ฉะนั้นการจัดการกับความเครียดตามแนวพุทธศาสตร์ จึงเป็นวิธีการจัดการความเครียดขึ้นพื้นฐานที่พุทธศาสนิกชนชาวไทยสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ตามหลักธรรมดับทุกข์ทางพุทธศาสนาได้แก่อริยสัจสี่ซึ่งประกอบด้วย (ป.อ. ปยุตโต, 2548)

1. ทุกข์ คือตัวปัญหา เป็นสิ่งที่บุคคลไม่เอา ยังไม่ต้องปฏิบัติ บุคคลต้องรู้ให้ชัดว่าอะไรเป็นปัญหาที่จะต้องพ้นไป เปรียบเหมือนกับ "โรค" ในทางร่างกาย เมื่อมีโรคก็จะแก้ไขบำบัดหรือ

กำจัดโรค แต่พอเอาเข้าจริงก็กำจัดโรคไม่ได้ บุคคลนั้นต้องเรียนรู้จักโรค เหมือนหมอมจะแก้ไขโรค ต้องกำหนดรู้ให้ได้ว่าเป็นโรคอะไร เป็นที่ไหนตรงไหน และรูปร่างกายซึ่งเป็นที่ตั้งของโรคด้วย ทำนองเดียวกันกับความเครียด เมื่อจะจัดการความเครียด บุคคลนั้นต้องรู้จักความเครียดเป็นอย่างไร

2. สมุทัย คือ ตัวเหตุแห่งทุกข์ ต้องสืบสาวให้รู้ตามหลักความจริงที่เป็นไปตามเหตุ ปัจจัยว่า ทุกข์เกิดจากเหตุ และเหตุนั้นคืออะไร จะต้องกำจัด แต่ยังไม่ได้อะไร พอรู้โรคว่าเป็นโรคอะไร จับได้แล้ว ต้องสืบหาสาเหตุของโรคให้ได้ เหมือนกับแพทย์ที่วินิจฉัยโรคให้ได้ สืบหาตัวสาเหตุของโรคอาจจะเป็นเชื้อโรคหรือความบกพร่องของอวัยวะไม่ใช่เชื้อโรคอย่างเดียว ทำนองเดียวกับความเครียดต้องหาสาเหตุว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรเพื่อที่จะจัดการความเครียดได้ถูกต้อง

3. นิโรธ (การดับทุกข์) คือ การดับความอยากเสียได้สิ้นเชิง เป็นความไม่มีทุกข์ ต้องมีเป้าหมายว่าจะเอาอะไร และทำได้แค่ไหน จุดหมายอะไรที่ต้องการ กำหนดให้ได้และรู้ความเป็นไปได้ในการแก้ไข คนที่ไม่มีความชัดเจนว่าต้องการอะไร มีความเป็นไปได้อย่างไร ก็จะทำอะไรไม่สำเร็จ ทำนองเดียวกับความเครียดต้องวางเป้าหมายในการจัดการความเครียดว่าเป็นไปได้แค่ไหน เอาอะไรเป็นจุดหมายการจัดการความเครียดแล้วทำให้ได้ให้บรรลุจุดหมายนั้น

4. มรรค ทางที่นำไปสู่ความดับทุกข์ คือ ปฏิบัติ ลงมือทำ ทำให้เกิด ทำให้มีขึ้น พอวางเป้าหมายเสร็จก็มาถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดนั้น

สรุปความว่า พระพุทธศาสนาสอนเรื่องทุกข์ไว้สำหรับปัญญาผู้แต่สอนเรื่องสุขสำหรับให้มีชีวิตเป็นจริงอย่างนั้น พุทธศาสนาสอนให้รู้ทันทุกข์และให้การอยู่เป็นสุขหรือให้สั้นกว่านั้นอีกว่าพุทธศาสนาสอนให้เห็นทุกข์แต่ให้เป็นสุข คือทุกข์สำหรับเห็นแต่สุขสำหรับเป็น

การจัดการความเครียดมีหลากหลายแนวคิดซึ่งพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2548) ได้เสนอหลักธรรมการจัดการความเครียด ที่เรียกว่า “ธรรมสมาธิ” ประกอบด้วย 5 ประการคือ

1. ปราโมทย์ เป็นธรรมที่สำคัญมาก ถือว่าเป็นธรรมพื้นจิต ใครที่ใจมีปราโมทย์อยู่เสมอ จะหมดความทุกข์ ใจมีปราโมทย์ คือ ใจที่ร่าเริงเบิกบานแจ่มใส เป็นใจที่โล่งโปร่งเบา ไม่ขุ่นมัว ไม่เศร้าหมอง

2. ปีติ หมายถึง ความอิมใจ ปลื้มใจ เวลาทำงานใจอาจจะเครียด ใจไม่สบาย แต่ถ้าบุคคลนั้นนึกไปไกลโดยมองเห็นผลที่จะเกิดขึ้นในทางที่ดี ปีติจะเกิด พอปีติอิมใจจะมา

3. ปัสสัทธิ คือ ความผ่อนคลายหรือสงบเย็น การทำงานแล้วเครียดเพราะมีความกังวล มีโลกะ มีโทสะ มีความกระวนกระวายต่าง ๆ นานา แต่ถ้าทำจิตใจให้นึกถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น ก็จะทำให้สบายใจ ไม่เครียดทำงานด้วยความผ่อนคลาย ใจก็สงบเย็น พอใจผ่อนคลาย กายก็ผ่อนคลายด้วย

4. สุข คือ ความฉ่ำชื่นรื่นใจ ใจที่รื่นสบาย ไม่ติดขัด ไม่มีอะไรบีบคั้น ช่วยทำให้จิตใจปลอดโปร่ง ตรงข้ามกับทุกข์ ที่ติดขัด บีบคั้น และขัดข้อง

5. สมภา คือ ใจตั้งมั่น แน่วแน่ ไม่มีอะไรมารบกวน ไม่กระสับกระส่าย ไม่พlungพล่าน ไม่กระวนกระวาย พอจิตเป็นสมาธิความคิดจะโล่งก่อให้เกิดผลดี การทำสมาธิถือว่าเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เพราะจิตใจจะสงบ และปลอดภัยจากความคิดที่ข้าชาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ฯลฯ หากฝึกสมาธิเป็นประจำ จะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สมองแจ่มใส หายเครียด จนตัวเองและคนใกล้ชิดรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีนี้ได้อย่างชัดเจน คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นเมื่อเกิดทุกข์คนไทยมักจะเข้าวัดเพื่อหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อดับทุกข์

4.2 แนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender

การจัดการความเครียดตามแนวคิด Pender (1996) ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ดังนี้

1.1 โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วย ความสามัคคีในองค์การมีความอบอุ่นแบบเพื่อน มีการดูแลซึ่งกันและกันเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

1.2 หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีผลกระทบต่อทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดเครียดได้ อาทิเช่น การเปลี่ยนหรือย้ายสถานที่ทำงาน การลดความเครียดจากเหตุการณ์เหล่านี้ คือ การให้บุคคลยอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีการทำกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา

1.3 การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนที่จะทำกิจกรรมนั้น และมีการวางแผนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ

1.4 การบริหารเวลา มีผลต่อการจัดการความเครียดจากการทำงาน คือ การลดภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งการบริหารเวลาในการทำงานควรมีการแบ่งงานที่เร่งด่วนมากหรืองานที่ไม่เร่งด่วน งานที่สำคัญมากหรือสำคัญน้อย ถ้างานนั้นมากเกินไปควรมีการมอบหมายงานให้มีผู้ที่มีความสามารถมาปฏิบัติงานแทนและให้อิสระในการทำงาน หรือขอความร่วมมือในการทำงาน

2. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การกระทำที่ส่งเสริมให้มีความอดทนต่อความเครียดมากขึ้น

2.1 การตระหนักในคุณค่าของตนเอง เช่น การตระหนักสิ่งที่ตนปรารถนาและไม่ปรารถนา จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง และสิ่งที่ตนประสบความสำเร็จ สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน

2.2 เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีต่อการเกิดแรงจูงใจในการทำงานนั้น

2.3 ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การแสดงออกของตนในด้านความคิด ความรู้สึก ประกอบไปด้วย การเคารพในความเป็นบุคคลโดยการเรียกชื่อ การสบตา ขณะสนทนา การวิจารณ์ในทางบวก การแสดงความคิดเห็นและมีการปรับพฤติกรรมในการเรียนรู้สิ่งใหม่

2.4 กำหนดวิธีการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย เช่น สิ่งที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายอย่างหนึ่ง คือ การให้รางวัลหรือแรงสนับสนุน ความยืดหยุ่นในการทำงานก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้

2.5 การค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด ประกอบไปด้วย

2.5.1 การที่บุคคลรู้จักเปิดเผยตนเอง คือ การแลกเปลี่ยนปัญหา ความรู้สึก ความนึกคิด และการแสดงความคิดเห็นกับบุคคลอื่น

2.5.2 การรู้จักยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ความทนทานต่อความเครียด

2.5.3 การสนับสนุนทางสังคม เช่น ต่อบุคคลที่ใกล้ชิด หรือครอบครัว

2.5.4 การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

2.5.5 การมีฐานะทางการเงินที่มั่นคง

2.5.6 ความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา

3. การจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อลดการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

4.3 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ สถาพร ปิ่นเจริญ

การจัดการความเครียดเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กรเพราะเมื่อใดก็ตามที่คนเราสามารถเอาชนะความเครียดได้ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นเป็นผู้มีประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดจากการทำงานของ สถาพร ปิ่นเจริญ (2548) มีดังนี้

1. การระบายออกโดยการพูดเมื่อเกิดปัญหาคับข้องใจ ไม่เก็บปัญหาไว้เพราะจะทำให้เกิดความกดดันกับตนเอง โดยการระบายออกกับคนที่ไว้วางใจ เช่น พ่อหรือแม่ สามีหรือภรรยา หรือเพื่อนสนิท
2. หลีกเลี้ยงปัญหาชั่วขณะหนึ่งโดยหันไปทำกิจกรรมอย่างอื่นชั่วคราว เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ เพราะจะทำให้สมองผ่อนคลายความตึงเครียดได้
3. การไม่คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เพราะทุกคนย่อมมีจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง
4. ควรจะทำงานทีละอย่าง เพราะหากทำหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จะทำให้สับสน ไม่รู้จะเริ่มตรงไหนก่อน
5. ทำงานด้วยความสบายใจไม่รู้สึกรู้สึกต้องการซึ่งดีซึ่งเด่นกับใคร เพราะหากรู้ว่าด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นอีก
6. อย่าตั้งเป้าหมายไว้สูงเกินไป เพราะจะทำให้เป็นไปตามความต้องการได้ยาก และหากไม่เป็นไปตามความต้องการก็เกิดความเครียดขึ้นได้
7. จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่สบายตา เช่น มีต้นไม้ มีดอกไม้ ภาพเขียน จัดให้สวยงามไม่รกรุงรัง ลักษณะของโต๊ะและเก้าอี้ทำงานก็ควรถูกสุขลักษณะไม่เมื่อยเวลานั่งนาน ๆ เมื่อบรรยากาศดีแล้วความเครียดก็คลายลงได้
8. มุ่งพิจารณาแต่สิ่งที่เป็นปัจจุบัน คือ อย่าครุ่นคิดถึงอดีตจนเกินไป และมองอนาคตในส่วนที่สามารถกำหนดมันได้ อย่าวิตกกังวลถึงอนาคตที่ไม่สามารถควบคุมได้
9. การตัดสินใจและดำเนินการทันที คือ เมื่อตัดสินใจแล้วต้องจัดการกับปัญหาในทันที อย่าปล่อยให้มันเป็น “ดินพอกหางหมู” และกระทำด้วยใจอันเบิกบานย่อมดีกว่าการคิดในแง่ลบเฉย
10. การจัดระบบงานที่ดี มีรายละเอียดดังนี้
 - 10.1 จัดระบบงานและหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน รวมทั้งมีระบบการประสานงานที่ดี
 - 10.2 การกำหนดเป้าหมาย และจัดลำดับความสำคัญของงาน ตลอดจนกระจายอำนาจให้ทั่วถึง
 - 10.3 กำหนดจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอกับงาน รวมทั้งมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน
 - 10.4 มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ตลอดจนอบรมความรู้ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานด้วย

10.5 พยายามลดความเร่งด่วนของงานลงระดับหนึ่ง โดยไม่ให้เกิดความเสียหายต่องาน

10.6 ผู้บริหารควรยอมรับความคิดเห็นให้ลูกน้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และควรมีการสื่อความหมายกับลูกน้องให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ทำงานถูกต้องตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

10.7 การบำรุงขวัญกำลังใจในการทำงาน เช่น ปรับปรุงเงินเดือน และสวัสดิการ ตลอดจนโอกาสในการก้าวหน้าของงาน

4.4 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Jane Cranwell Ward

การจัดการความเครียด เป็นการควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยให้มีความสมดุลระหว่างปริมาณงานและความสามารถที่จะทำงาน การจัดการความเครียดจากการทำงานของ Jane Cranwell Ward (1987) มีดังนี้

1. การทบทวนหรือประเมินความสามารถในงานของตนเอง
2. การพัฒนาทักษะความสามารถของตนเอง โดยมีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการทำงาน การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพมีการแบ่งงานในแต่ละวันก่อนที่จะเริ่มทำงาน งานไหนควรทำก่อนและหลัง ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น
3. การพัฒนาทักษะการจัดการด้านอารมณ์ คือ ควบคุมความรู้สึกให้สมดุล หลีกเลียงการแสดงอารมณ์ทางลบ โดยเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การชะลอการแสดงอารมณ์โดยการนับ 1-10
4. การพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี เช่น กับเพื่อนร่วมงาน การรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การทำกิจกรรมร่วมกัน
5. การทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด มีการแลกเปลี่ยนปัญหากับบุคคลอื่นเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม
6. การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงรวมถึงรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4.5 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Cooper

การจัดการความเครียดตามแนวคิด Cooper (2000) ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านวัฒนธรรมองค์การ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียดคือ ขาดการสื่อสารและที่ปรึกษาภายในองค์การ วัฒนธรรมที่มีแต่การตำหนิเมื่อทำงานผิดพลาด และการคาดหวังว่าบุคลากรสามารถทำงานได้ในปริมาณมาก การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดยการให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมการวางแผนงานของตนเอง การให้ความชัดเจนในเป้าหมายขององค์การ มีการสื่อสารที่ดีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์การ และมีการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและเคารพในตัวตนของพวกเขา หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรทำงานมากเกินไปและเป็นระยะเวลานาน

2. ด้านปริมาณงาน ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การมีภาระงานที่มากหรือน้อยเกินไป การฝึกรอบมในงานมากหรือน้อยเกินไป การเบื่อหน่ายเนื่องจกงานมากหรือน้อยเกินไป การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย การจัดลำดับงานโดยดูจากงานที่เร่งด่วนมากหรือน้อย และงานไหนสำคัญมากหรือน้อย การให้บุคลากรมีการฝึกรอบมในงานที่ตนเองทำเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน การให้โอกาสบุคลากรรับผิดชอบในงานของตนให้มีความหลากหลายในงาน รวมไปถึงการจัดการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย เช่นอันตรายจากเสียงดัง และอันตรายจากสารเคมี

3. ด้านการควบคุม ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ บุคลากรขาดการควบคุมในงานที่ตนเองทำ การจัดการความเครียดทำได้โดย การให้บุคลากรมีโอกาสในการควบคุมงานของตนเอง รวมทั้งมีโอกาสในการวางแผนจัดระบบงานเองและมีการตัดสินใจด้วยตนเอง

4. ด้านสัมพันธภาพ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อคนอื่น การถูกรังแกหรือถูกกดขี่ทางเพศ หรือ สิว การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดยการฝึกรอบมและเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการจัดระบบเพื่อป้องกันการถูกรังแกและถูกกดขี่ จัดตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัยและการดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

5. ด้านการเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ ความไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและกลัวต่อการเปลี่ยนแปลง การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์การ มีกระบวนการในการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ด้านบทบาท ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ ความไม่แน่ใจในระบบงานที่ทำ และรู้สึกสับสนในงานที่รับผิดชอบ การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย ให้ความชัดเจนในงานที่บุคลากรรับผิดชอบ การอธิบายนโยบายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน และการฝึกรอบมในงานนั้นก่อน

7. ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การขาดแหล่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน การขาดความสมดุลระหว่างภาระงานและความเป็นส่วนตัว การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย ให้การสนับสนุนบุคลากรและผู้มีส่วนร่วมในการทำงานถึงแม้จะทำงานผิดพลาด ให้ความยืดหยุ่นในตารางการทำงาน เช่นการทำงานที่บ้าน การให้รางวัลอย่างเป็นธรรมชาติเหมาะสมกับงานที่ทำ การให้เปลี่ยนงานหรือสถานที่ทำงานเมื่อบุคลากรต้องการและเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender (1996) ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด และการจัดการความเครียดตามแนวพุทธของ ป.อ. ปยุตโต (2548) ร่วมกับการจัดการความเครียดจากแนวคิดของ Cooper (2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการร่วมกันเป็นการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

5.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาการวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Lived experience) เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตรอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตรอยู่ในโลก (Being) นั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Van Manen, 1990 cite in จอนณะจ พึ่งจาด, 2546)

Edmund Husserl (1859–1938) ถือว่าเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ เขามีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ที่ให้ความหมายด้วยตนเองต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ 1) การให้ความสนใจ

(Intentionality) 2) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ 3) การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ต่อมา Heidegger นักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (1889 – 1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยเขามีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่างและเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวมันเองสามารถแปลความได้และภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิดความรู้สึกของเขาเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและจริงของบุคคลนั้น 2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976 cite in ประณีต สงวัฒนา และคณะ, 2543) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดสำคัญอีก 2 ประการดังนี้ 1) ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสิ่งกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ภาษาเป็นสิ่งจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา 2) การเชื่อมโยงความหมายของภาษา (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการศึกษานั้นกับผู้ให้ข้อมูล สามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ

เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

5.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (Hollway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2003)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐาน โดย Franz Brentano (1838 – 1917) และ Carl Stumpf (1848 – 1936) แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) ซึ่งหมายถึงความมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 German phase เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857 – 1938) และ Martin Heidegger (1889 – 1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับ องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ระยะที่ 3 France phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ซึ่งได้แก่ Gabriel Marcel (1889 – 1973) Jean Paul Sartre (1905 – 1980) และ Maurice Merleau – Ponty (1905 – 1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) เน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก (Being in the world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้ โดยผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส รับรส การได้ยินและการมีสติ

การศึกษาของปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) มีการพัฒนาตลอดเวลา การจะอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดและวิธีการศึกษาของนักปรัชญาแต่ละคนเพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัยและสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา ของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

5.3 ลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cite in Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งลำดับขั้นที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. Descriptive phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง การวิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ศึกษาต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมกับยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตน

2. Phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (Theme) หรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เหล่านั้นและจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. Phenomenology appearance คือ ความให้ความสนใจใฝ่หาดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้

4. Constitutive phenomenology คือ การตรึงตรองหรือก่อตั้งปรากฏการณ์หรือวิถีทางที่ปรากฏการณ์ก่อตั้งขึ้นหรือปรากฏการณ์เป็นรูปร่างขึ้นอย่างมีสติ (Consciousness)

5. Reductive phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ เป็นการขจัดความเชื่อส่วนตัว ขจัดอคติหรือการคาดคะเนล่วงหน้าออกไปเพื่อที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงมากที่สุด

6. Interpretive or hermeneutic phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์อย่างไม่เปิดเผยให้ชัดเจนขึ้นตามที่ได้สืบค้นวิเคราะห์และอธิบายอย่างตรงไปตรงมาลำดับขั้นในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทั้ง 6 ระดับนี้ นักวิจัยไม่จำเป็นต้องใช้ทั้งหมด ส่วนใหญ่นักวิจัยทางปรากฏการณ์วิทยามักใช้วิธีการศึกษา 3 ระดับแรกเท่านั้น ได้แก่ Descriptive phenomenology, Phenomenology of essences, Reductive phenomenology ส่วนการศึกษาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) สามารถแยกมาใช้โดยลำพังโดยไม่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นก็ได้

5.4 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology)

Edmund – Husserl (1857 – 1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยเขามีความเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใดแต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ที่ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน

(Dualism) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Koch (1995, cited in Holloway and Wheeler, 1996) เน้นการศึกษาความรู้ในธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) ซึ่งมีแนวคิดหลัก 3 ประการคือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจมีความตระหนักและมีสติ อยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ คือ การมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ด้วยความมีสติ

3. การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenology reduction) คือ การขจัดกรอบความคิด การคาดคะเนของตนที่เกี่ยวกับการศึกษาออกจากปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาเพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

Streubert and Carpenter (1999 อ้างถึงใน จอนณะจิง เฟ็งจาด, 2546) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl ได้สรุปหลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดา เพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essence)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมที่ใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที และบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับวิธีการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบปะอยู่ในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มี อยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5.5 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2003) ได้สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

1. ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษาโดยมีเป้าหมาย คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลต่อปรากฏการณ์ เมื่อระบุเหตุการณ์ได้แล้วมีการตั้งคำถามที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาคำอธิบายและอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า บุคคลเป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยฟัง โดยผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการวิจารณ์การประเมินหรือให้ความคิดเห็นใด ๆ ในเรื่องนั้น

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยมักใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยได้ดี และยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ (Tool / Instrument) ของการวิจัย ผู้วิจัยต้องเล่าเรื่องของบุคคลตลอดกระบวนการของการสัมภาษณ์รวมถึงมีการซักถามในประเด็นที่ต้องการทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้น ถอดเทปข้อมูล ศึกษาข้อมูลทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่า เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยจึงต้องฝึกฝนอบรมตนเองหรือผ่านกระบวนการอบรมเพื่อให้มีแนวคิดพื้นฐานและทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ไม่อคติความรู้ลึก และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้วิจัยต้องไม่ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ปล่อยให้การสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติของการสนทนา (Benoliel, 1988 cite in Streubert and Carpenter,

2003) การสัมภาษณ์ไม่ควรใช้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิด (Open - ended) คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying question) และให้ความสนใจกับการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และควรถอดเทปทันทีภายหลังจากการสัมภาษณ์ การถอดเทปควรถอดคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความชัดเจนของข้อมูลอีกครั้งถ้าพบว่าข้อมูลที่สัมภาษณ์ในครั้งแรกยังไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายความ ควรกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือข้อมูลเริ่มซ้ำ ๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญ (Themes or essences) เกิดเพิ่มขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล จะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มต้นตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำ ซ้ำหลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วมออกมา แล้วจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่าสาระสำคัญที่นำเสนอนี้แสดงภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นหรือไม่ ในการนำเสนอผลการวิจัยควรยกตัวอย่างคำพูดซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน

7. การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นจริงโดยปราศจากอคติหรือความรู้ของผู้วิจัยมาก่อน แต่ผู้วิจัยอาจทบทวนวรรณกรรมอย่างคร่าว ๆ ก่อนก็ได้

กล่าวได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามี 7 ขั้นตอนคือ 1) ระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษา 2) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง 3) ผู้วิจัยต้องได้รับการอบรมฝึกฝนทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ถ้าเป็นไปได้ควรบันทึกเทปตลอดการสนทนา/สัมภาษณ์ และถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว 6) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล 7) การทบทวนวรรณกรรมจะกระทำภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ไยสุน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1,2 และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 309 คน ผลการวิจัยพบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และ มีการจัดการความเครียดโดยควบคุมหรือผ่อนคลายความเครียดที่เกิดกับตัวเอง รองลงมาคือใช้การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ส่วนการจัดการความเครียดที่ใช้น้อยที่สุด คือ การทำสมาธิ

รติกร ลีละยุทธสุนทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน ความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด และวิธีการจัดการความเครียด โดยมีความอดทน ต่อแรงกดดัน ความต้องการสำเร็จและความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษา คือ พนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่าตัวก่อให้เกิด ความเครียดในงาน ได้แก่ ความก้าวหน้าในอาชีพ โครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ส่วนการ จัดการความเครียด ใช้วิธีการวิเคราะห์เหตุผล และการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม

ลินศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) ศึกษาความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทุกระดับ จากหน่วยงาน 46 หน่วยงานใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 294 คน ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และ ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน มีการจัดการความเครียดโดยการระบายความรู้สึกกับเพื่อนที่ไว้ใจ การทำจิตใจให้สงบโดยการอ่านหนังสือธรรมะและการทำสมาธิ

รชานี เจอะอาแซ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดและปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการ ความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง มีการจัดการความเครียดโดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

นิลวรรณ เมืองคำ และ กนกพร นทีธนสมบัติ (2548) ศึกษาการรับรู้ความเครียด ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 9 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการความเครียดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การจัดการกับความเครียดโดยพึ่งตนเอง โดยการค้นคว้าอ่านหนังสือหลาย ๆ เล่ม

การให้กำลังใจตนเอง การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย อาทิ ไปเที่ยว เขียนบันทึก ฟังเพลง การจัดการกับความเครียดโดยพึ่งพาผู้อื่น โดยการขอคำปรึกษา จากบิดา มารดา อาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อน

Lavant (1990) ได้ศึกษาความเครียดของผู้บริหารโรงเรียนในภาคตะวันตกตอนกลางของอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารวัยกลางคนมีความเครียดมากกว่าวัยอื่น ผู้บริหารที่มีวุฒิปริญญาตรีมีความเครียดมากกว่าปริญญาโทและปริญญาเอก และเมื่อผู้บริหารมีประสบการณ์มากขึ้นจะมีความเครียดในการทำงานลดน้อยลง สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่การทำงานมากเกินไป รายได้และการเงินไม่เพียงพอ ความต้องการในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสังคม มีการจัดการความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การอ่านหนังสือ และการมองดูสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และพยายามหาวิธีการแก้ปัญหา นั้น ๆ

Mcneely (1996) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปในอังกฤษ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานจิตเวชและทั่วไป จำนวน 308 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมี คือปริมาณงานมาก ขาดเจ้าหน้าที่พยาบาล การไม่สามารถให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย ขาดความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ส่วนการจัดการกับความเครียดพบว่าใช้วิธีการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว การกลับบ้านพูดคุยกับบิดาหรือมารดา การระบายการสามีหรือเพื่อนร่วมงาน การร้องตะโกนหรือร้องเพลง การปรึกษากับนักจิตวิทยา

Rodham and Bell (2002) ศึกษาการรับรู้และการจัดการความเครียดจากการทำงานของผู้จัดการใหม่ในตำแหน่งผู้ดูแลสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการด้านการดูแลสุขภาพ เพศหญิง จำนวน 6 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้จัดการใหม่ในตำแหน่งผู้ดูแลสุขภาพมีความเครียดจาก ภาระงานมาก ความสามารถต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน ซึ่งมีการจัดการความเครียดโดย การจัดการกับสิ่งที่ทำให้เครียด การหยุดทำงานนั้นชั่วคราว และการพูดคุยกับผู้ร่วมงาน

Mimura and Griffith (2003) ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ ปี 1991 ถึง 1999 จำนวน 11 เรื่อง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความเครียดโดยการผ่อนคลาย การสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

Edwards and Burnard (2003) ศึกษาความเครียด ผลของความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพจิตเวช โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ ปี 1966 ถึง 2000 จำนวน 176 เรื่อง ที่เกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีการจัดการความเครียด คือ การปรับพฤติกรรม การผ่อนคลาย การระบาย การสนับสนุนจากสังคม การปรึกษากับเพื่อนและการมองโลกในแง่ดี

Patterson (2003) ได้ศึกษาการจัดการความเครียดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในประเทศอเมริกา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 233 คน ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจมีการจัดการความเครียดโดย มีการวางแผนก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน การพักผ่อนให้เพียงพอ การพูดระบายกับเพื่อนร่วมงาน หรือปรึกษากับคนใกล้ชิดในครอบครัว

Kwong and Kwan (2004) ได้ศึกษาการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยชุมชนในฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยชุมชนในฮ่องกง อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการความเครียดโดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน การเข้าร่วมในกิจกรรมพหุศาสตร์ และการผ่อนคลายโดยการออกกำลังกาย "Tai chi"

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund – Husserl เพื่อศึกษาความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการควบคุมและการบริหารงานนั้นได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดการยอมรับสถานภาพการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการจัดระบบการบริหารในการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งที่กำลังอยู่ในตำแหน่งและผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งใหม่ อันจะนำมาซึ่งการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีโดยมีคุณภาพต่อไป

เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหมายและสามารถทำความเข้าใจประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานที่ตนเองต้องการศึกษา ที่หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender (1996) ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด และการจัดการความเครียดตามแนวพุทธของ ป.อ. ปยุตโต (2548) มารวมกับการจัดการความเครียด

จากการทำงานของ Cooper (2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการร่วมกันเป็นการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กรอบแนวคิดที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่ามีเรื่องใดที่มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีประเด็นปัญหาอะไรที่มาศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการสร้างแนวคำถามเบื้องต้นเท่านั้น

1. การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน

การป้องกันเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น เป็นการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด (Pender, 1996) ซึ่งประกอบด้วย ประการแรกการจัดการกับสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของบุคคลในขณะที่ทำงาน รวมถึง ทีมงาน เพื่อนร่วมงาน อุปกรณ์ต่าง ๆ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง เสียง การจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่สบายตา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าได้รับในปริมาณที่เหมาะสมมีส่วนในการช่วยลดความตึงเครียดในการทำงานได้ (Schultz and Schultz อ้างใน รอง รัตนพล, 2545) รวมถึงการเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความสามัคคีในองค์กร มีความอบอุ่นแบบเพื่อน ก่อให้เกิดมิตรภาพของเพื่อนร่วมงาน (Edelman, 1993) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างสงบสุข และความสำเร็จของงาน (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2538) และเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของกลุ่มงานเป็นไปด้วยความราบรื่น (Ratlitt and Brackner, 1998) ประการที่สอง คือ การจัดระบบและวางแผนการปฏิบัติงาน การบริหารเวลา เป็นการจัดการใช้เวลาให้เป็นไปตามที่ต้องการ การควบคุมงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายภายในเวลาที่กำหนดไว้ อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การวางแผนการใช้เวลา กำหนดกิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนหลังตามความสำคัญและความเร่งด่วนของงานเป็นหลัก ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการใช้เวลาเป็นไปตามแผนที่วางไว้ (พิสิฐ กัยวิทย์โกศล, 2539) การบริหารเวลามีผลต่อการจัดการความเครียดจากการทำงาน คือ การลดภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งการบริหารเวลาในการทำงานควรมีการแบ่งงานที่เร่งด่วนมาก หรืองานที่ไม่เร่งด่วน งานที่สำคัญมาก หรือสำคัญน้อย ถ้างานนั้นมากเกินไปควรมีการมอบหมายงานให้ผู้ที่มีความสามารถมาปฏิบัติงานแทน และให้อิสระในการทำงาน หรือขอความร่วมมือในการทำงาน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานอย่างไร ที่จะจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด ในประเด็นด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดการความเครียดจากการทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย

ว่ามีการจัดสิ่งแวดลอมในที่ทำงานอย่างไร และมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาอย่างไร ในประเด็นด้านการจัดระบบและวางแผนการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดการความเครียดจากการทำงานหัวหน้าหรือผู้น่วยว่ามีการวางแผนงานในการปฏิบัติงาน และการบริหารเวลาในการทำงานอย่างไร

2. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจากการทำงาน

การที่บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้บุคคลนั้นไม่เก็บกด เครียด เกร็ง สามารถสร้างแรงต้านไม่เกิดความหวั่นไหว ไม่สะทกสะท้านต่อบุคคลอื่น และจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งการตระหนักในคุณค่าของตนเองและการรับรู้ในความสามารถของตนเอง การไม่คิดว่าตนเองไร้ค่า คือ การที่บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองดี มีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง แล้วประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ (กนกวรรณ อังกะสิทธิ์, 2540) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ต่าง ๆ เช่น การเพียรพยายามฟันฝ่าอุปสรรค (Maslow อ้างใน มุกดา ศรียงค์ และคณะ, 2539) อีกทั้งเมื่อบุคคลเข้าสู่ระบบงาน ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือแม้การที่บุคคลย้ายสถานที่ทำงาน การปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้บุคคลจะมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการทำงาน โดยบุคคลจะต้องมีการรับรู้รูปแบบการทำงานหรือวัฒนธรรมองค์การให้เป็นไปในทิศทางที่องค์การกำหนด ซึ่งในการปรับตัวของบุคคลต่อการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การนั้นอาจจะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2543) เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หากสามารถจัดการหรือปรับตัวต่อสถานการณ์นั้นได้จะช่วยให้ความเครียดในการทำงานน้อยลง จึงจำเป็นต้องรู้จักการปรับตัว ลักษณะการปรับตัวที่เหมาะสม คือ บุคคลที่มองโลกในแง่ดี ใจกว้าง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ รู้จักจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อขจัดความทุกข์ ความเครียด ความขัดแย้งในใจและความคับข้องใจออกไปได้ (วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2545) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง หรือ เพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มคนเหล่านี้ช่วยลดหรือจัดการสาเหตุของความเครียดโดยตรง เช่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น การที่มีผู้มาช่วยแก้ไขปัญหานั้นหมด ๆ ไปจะไม่เกิดความเครียด และถึงแม้การสนับสนุนทางสังคมจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้โดยตรง แต่จะช่วยลดผลของความเครียด เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีผู้ให้การช่วยเหลือ อาจช่วยในการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามไปในทางที่ดีขึ้น เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพของตนว่าสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และช่วยให้พยายามค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้น ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ลดลง (Sarason and Sarason,

1988 cited in Bernstein et al., 1994) สำหรับผู้ที่ทำงาน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่เหมาะสม จะช่วยลดความเครียดในการทำงาน (Pines and Aronson, 1988)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจากการทำงานอย่างไร เพื่อที่จะกระทำส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความอดทนต่อความเครียดจากการทำงานมากขึ้น ในประเด็นด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเองและการรับรู้ในความสามารถของตนเอง มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ และมีการทบทวนหรือประเมินความสามารถในงานของตนเองอย่างไรเพื่อที่จะเพิ่มการจัดการความเครียดจากการทำงาน ในประเด็นด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดการความเครียดจากการทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานอย่างไร ในด้านการสนับสนุนทางสังคม มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดการความเครียดจากการทำงาน ในการค้นหาแหล่งช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานอย่างไร

3. การจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คนซึ่งมีปัจจัยและสาเหตุที่แตกต่างกันออกไปแต่เมื่อเกิดความเครียด จงหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ไม่ปล่อยให้ตนเองมีความเครียดมากจนเกินไปโดยไม่ทดลองผ่อนคลายความเครียด (สุชาติ ไชยมะโน, 2541) การผ่อนคลายความเครียดของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถนำความรู้และทักษะมาปรับใช้เพื่อการจัดการความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม การผ่อนคลายที่คนนิยมใช้มากที่สุด เช่น การหยุดพักการทำงานชั่วคราว การฟังเพลง การรดน้ำต้นไม้ การพูดคุยเรื่องที่สนุกสนานกับเพื่อน ใกล้ชิด รวมไปถึงการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (กรมสุขภาพจิต, 2542) หลักยึดเหนี่ยวทางพุทธศาสนา การฝึกสมาธิให้เกิดขึ้นจะเป็นการรักษาความเครียดได้โดยตรงเลยทีเดียว การประยุกต์หลักการทางพุทธศาสนาเพื่อแก้ไขความเครียดที่เกิดจากการทำงาน โดยการฝึกสมาธิ เกี่ยวกับผลทางสรีระร่างกายเท่าที่เกิดจากการฝึกฝนมาดีแล้ว จะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง อัตราการเต้นหัวใจและอัตราการหายใจลดลง และทำให้จิตใจสงบอีกด้วย (กองชีวนามัย, 2541)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจากการทำงานอย่างไร เพื่อควบคุมหรือลดการตอบสนองของร่างกายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อความเครียด ในประเด็นด้านการผ่อนคลาย มุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการความเครียดโดยการผ่อนคลายอย่างไร และใช้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจด้วยสิ่งใดเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในด้านความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงได้จัดระบบบริหารแนวทางในการลดสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่รู้จักการจัดการความเครียดจากการทำงานอย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้มารับบริการ และหน่วยงาน

ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองกรุงเทพมหานคร โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้คือ 1) การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทางกายและจิต 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาลได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ 3) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล 6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย 7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อต้องการให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่อง πουผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลว่า ต้องเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และ หน่วยงานวิกฤติ มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

ในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานอายุรกรรมและวิกฤติทำแบบสอบถามการจัดการความเครียดจากการทำงาน (ภาคผนวก จ) โดยเป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ชัดเจนเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นผู้มีประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงาน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลมีความอิมมิตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 13 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการความมั่นใจว่าจะไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงสัมภาษณ์เพิ่มอีก 3 ราย การวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 16 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 46-59 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 11 ราย ปริญญาโท 5 ราย สถานภาพสมรสโสด 9 ราย สมรส 7 ราย ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรม 9 ราย และหน่วยงานวิกฤติ 7 ราย (รายละเอียด ภาคผนวก ง)

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีความยืดหยุ่นสูงและมีจุดสนใจเฉพาะเรื่องได้ และผู้วิจัยมีโอกาสซักถามเพิ่มเติมหรืออธิบายขยายความได้ตลอดเวลา ในขณะที่สัมภาษณ์บางครั้งผู้วิจัยต้องมีท่าที่รุกหรือถอย เพื่อเปิดทางให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องออกมา และยังสามารถปรับเปลี่ยนแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งและครอบคลุม รวมทั้งสามารถมองเห็นและการสังเกตกิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการตะล่อม (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นลักษณะคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender (1996), Cooper (2000) และป.อ. ปยุตโต (2548) พร้อมทั้งข้อความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมา

เป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุม ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดจากการทำงาน แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงาน จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบสำนวนภาษาและความเหมาะสมของข้อคำถาม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ข้อคำถามที่เป็นกลางโดยไม่ชี้แนะให้ตอบ ปรับเปลี่ยนบางคำถามเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และมีความยินดีเต็มใจให้ผู้วิจัยทดลองสัมภาษณ์เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษาและความเป็นลำดับต่อเนื่องของข้อคำถาม ผลการทดลองสัมภาษณ์พบว่าข้อคำถามบางข้อที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจในคำถาม จึงมีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาของคำถามใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้แนวคำถามที่จะเจาะลึกในประเด็นต่าง ๆ ที่ชัดเจนและครอบคลุมขึ้น จากนั้นจึงจะนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย การจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้ใช้ช่วงเวลาหนึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ และการดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

1.1 นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ทำหนังสือถึงฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำเรื่องเข้าพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของหน่วยงาน ติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.3 ขอพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนพร้อมให้ทำแบบสอบถามการจัดการความเครียดจากการทำงานเพื่อค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานของแต่ละคน โดยครั้งที่พบผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองพร้อมทั้งแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล และชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

1.4 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีการแวะไปทักทาย เยี่ยมเยียนเวลาปฏิบัติงาน โทรศัพท์พูดคุย และในบางโอกาสได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเป็นเวลา 10 วัน พบว่าผู้ให้ข้อมูลเริ่มสอบถามและต้องการนัดหมายให้สัมภาษณ์

1.5 ผู้วิจัยนัดหมายการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวันเวลา สถานที่ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้สัมภาษณ์ที่หอผู้ป่วยและที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล และเวลานัดพบเกือบทุกรายเป็นช่วงเย็นหลัง 16.00 น.

2. การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง

2.2 อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ การรักษาความลับโดยชี้แจงว่าผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ในการรายงานผลการศึกษาจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลใน

ภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีข้อสงสัยผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลา และถ้ารู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถามก็ไม่จำเป็นต้องตอบ รวมทั้งหากรู้สึกไม่อยากเข้าร่วมวิจัยนี้ก็สามารถล้มเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัยและเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจสิทธิของตนเองดีแล้ว ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามยินยอมในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

2.3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดจากการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศการสนทนาแบบสบาย ๆ และเป็นกันเอง และในระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกริยา ของผู้ให้ข้อมูล และนำมาบันทึกภาคสนาม เพื่อช่วยให้ทราบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การตีความให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณวิจัยสนใจ ตั้งใจ จดจ่อและติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกด้วยการมอง การสบสายตา ผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกซึ่งการรับรู้ เช่น การผงกศีรษะ การใช้เสียง “อืม” “ค่ะ” หรือการถามคำถามเพื่อความกระจ่าง เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลพูดต่อไปอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง หรือด่วนกระโดดข้ามไปหาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบจึงพูดหรือถามคำถามต่อไป

กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา หรือแสดงท่าทีครุ่นคิด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจในคำถาม หรือไม่แน่ใจว่าผู้วิจัยต้องการอะไร ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ให้เป็นไปอย่างราบรื่นโดยการเงี่ยบและระอคำตอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดหรือใช้เทคนิคการถามคำถามเดิมซ้ำ หรือบางครั้งก็ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนคำถามใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 50-90 นาที โดยมีจำนวน 2 รายที่ต้องสัมภาษณ์ 2 ครั้ง เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นนอกนั้นสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาประเด็นเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในเรื่องข้อมูลที่ได้ ซึ่งพบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 13 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการความมั่นใจว่าจะไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงสัมภาษณ์เพิ่มอีก 3 ราย การวิจัยครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 16 ราย และนำบทสัมภาษณ์ไปให้

ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกราย พบว่าไม่มีการทักท้วงหรือแก้ไขข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 56 วัน

2.4 การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละรายโดยการแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบด้วยภาษาพูดและภาษากายประกอบกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และเหตุการณ์ในขณะนั้น ได้แก่ การหยุดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์ การเหลือบมองนาฬิกา การปิดสมุดบันทึก และการเก็บปากกา และแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์มาให้ตรวจสอบความ ถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง และอาจมีคำถามเพิ่มเติมในครั้งต่อไปด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยขอบคุณและกล่าวคำอำลาผู้ให้ข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพบปัญหา 2 ประเด็นคือ

1. เวลานั้นหมายของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีภารกิจค่อนข้างมาก ทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริการ และวิชาการ จึงทำให้การนัดหมายการสัมภาษณ์ต้องใช้เวลาหลังเลิกงาน คือหลังจาก 16.00 น ทำให้การนัดหมายวันและเวลาของผู้ให้ข้อมูลบางรายซ้ำซ้อนกัน จึงต้องเลื่อนวันและเวลานัดสัมภาษณ์ออกไป เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนหรือตรงกัน และในการสัมภาษณ์บางวันที่มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย บางครั้งการให้สัมภาษณ์ไม่สามารถดำเนินการให้สิ้นสุดภายในเวลาที่กำหนดไว้เพราะมีการรบกวนจากผู้ร่วมงานที่มาขอคำปรึกษา ทำให้การสนทนาหยุดเป็นระยะ ๆ ทำให้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป ต้องเลื่อนออกไป โดยต้องกำหนดวันและเวลาในการสัมภาษณ์อีกครั้ง ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการอยู่ในภาคสนามนานขึ้น และผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภารกิจสำคัญหรือเร่งด่วนในวันและเวลาที่นัดหมายไว้ จึงจำเป็นต้องเลื่อน วัน เวลา นัดหมายการสัมภาษณ์ใหม่

2. สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ในระยะแรกผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่เอง ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เลือกใช้ที่หอผู้ป่วย โดยใช้ห้องทำงานของแต่ละคน ปรากฏว่ามีการขัดจังหวะในการสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ จากมีผู้ร่วมงานมาขอคำปรึกษา ผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลไปใช้ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีคนรบกวน เช่น ห้องประชุม ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปได้อย่างราบรื่น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงและเชื่อถือได้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยมีการเตรียมตนเองดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ ในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 เตรียมความรู้ด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามที่สามารถหาคำตอบได้ในระดับลึก

2. การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยหลังจากที่ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานของแต่ละคนแล้ว ผู้วิจัยหาโอกาสแวะไปเยี่ยมเยียนผู้ให้ข้อมูลขณะปฏิบัติงาน โทรศัพท์พูดคุยเรื่องงานและเรื่องทั่วไป

3. ควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ (Ecological validity) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจในสถานที่ที่ตนเองต้องการสนทนา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ทำงานในหอผู้ป่วยและที่บ้าน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ (Rapport) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลโดย ผู้วิจัยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์เชิงการวิจัยที่เกิดขึ้นในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงระเบียบวิธีวิจัยโดยในระหว่างการเก็บข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา

4. การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเพื่อยืนยันว่าข้อมูลนั้นตรงกับความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลของผู้วิจัยโดยไม่มีการแก้ไข

5. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ผู้วิจัยได้มีการถามเพิ่มเติมในข้อมูลบางส่วนของที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นทำการสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน พร้อมกับจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บข้อมูลได้เพียงพอรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Holloway and Wheeler, 1996; จอนพะจิง เพ็งจาด, 2546) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

2. ชีตเส้นใต้ข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญ ๆ (Significant phrases or statement) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การจัดการความเครียดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. จัดกลุ่มความหมาย เป็นหัวข้อ เป็นหมวดหมู่ หรือนำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมา กำหนดความหมายแต่ละประโยค (Formulated meaning)

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (Themes) ส่วนประเด็นใหม่ที่พบจะถูกนำมาเพิ่มเติม จนไม่มีกลุ่มใหม่เกิดขึ้น และนำประเด็นทั้งหมด ย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

5. ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะถูกนำมาผสมผสาน อธิบายปรากฏการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างละเอียดครบถ้วน (Exhaustive description) โดยให้เป็นไปในรูปของการบรรยายให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่าง ประโยค ความหมาย และหัวข้อต่าง ๆ

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสังเคราะห์ (Integrate and synthesized) เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นความเป็นจริงหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและ
ประเด็นรองบางประเด็น ดังที่นำเสนอไว้ในบทที่ 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญอันจะนำมาซึ่งการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรในหน่วยงาน โดยการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาสู่บุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชาเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติตนหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบในด้านการบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาล และวิชาการด้านการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการจัดการความเครียดจากการทำงานอย่างไรเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นและให้มีความทำงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งผลการศึกษาที่ได้แบ่งออกเป็นประเด็นหลักและประเด็นรอง ดังนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง |
|---|--|
| 1. การให้ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงาน | 1.1 การควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้ 2.2 การทำใจ |
| 2. การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ | 2.1 การวางแผนการทำงานแต่ละวัน 2.2 การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน 2.3 การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน |

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษา (ต่อ)

| ประเด็นหลัก | ประเด็นรอง |
|--|---|
| 3. การปรึกษากับครอบครัวและผู้ร่วมงาน | 3.1 ครอบครัว 3.2 ผู้ตรวจการพยาบาล 3.3 เพื่อนร่วมงาน |
| 4. การใช้หลักธรรมะลดความเครียด | 4.1 การทำงานอย่างมีสติ 4.2 ช่วยให้อัจฉริยภาพการปล่อยวาง |
| 5. การทำงานอดิเรกผ่อนคลายความเครียด | 5.1 ภายในบ้าน 5.2 ภายนอกบ้าน |
| 6. การแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา | 6.1 เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา 6.2 สร้างความชำนาญในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา |
| 7. ต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก | 7.1 การทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย 7.2 การวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ 7.3 ต้องการกำลังใจในการทำงาน |

1. การให้ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ไว้ 2 ประเด็น คือ

1.1 การควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้

1.2 การทำใจ

1.1 การควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงานว่าเป็นความสามารถในการควบคุมไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด ทำให้ความเครียดหายไปโดยเร็วที่สุดหรือเกิดความเครียดให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทำงานได้ตามบทบาทที่รับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การจัดการก็คือการบริหารนั่นเอง ก็คือเหมือนจะทำอย่างไรให้มันหายไป ใช้หลัก
ทฤษฎี สมุทัย นิโรธ มรรค จัดลำดับของงานนั้นอย่างไรเพราะเราทำอะไรหลาย ๆ
อย่างพร้อมกันไม่ได้ คิดว่าจะทำอะไรก่อน ควบคุมไม่ให้มันเกิดความเครียด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ทำอย่างไรให้ตัวเองไม่ทุกข์ ทำอย่างไรก็ให้ตนเองเข้าใจเหตุแห่งทุกข์และ ไม่เกิดผล
เสียกับคนอื่น คือ ไม่ใช่ที่เราเครียดแล้วไปแสดงอารมณ์กับใคร ไปสร้างทุกข์กับเขา
ถ้าเกิดว่าใครเครียด เราก็ให้อภัยให้เขา ให้เมตตา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เหมือนกับว่าทำให้เรามีความเครียด น้อยที่สุด หรือไม่มีความเครียดเลย เรา
สามารถควบคุมความเครียดตรงนั้นได้ และเวลาเราเครียดเรามีทางออกใหม่ ไม่
หมกมุ่นอยู่กับตรงนั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“พีคิดว่าไม่มีวิธีให้ความเครียดนั้นหายไปโดยสิ้นเชิง เพียงแต่ลดน้อยลงไป ถ้ารู้สึกว่
เราเครียดมากเกินไป เราก็ต้องถามตัวเองว่าเราทำอะไรลงไป เราทำมันไปทำไม
มันกำลังทำร้ายเรามากกว่าให้ประโยชน์ เราก็หยุดมันซะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

1.2 การทำใจ

การเกิดความเครียดนั้นส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจต่อบุคคลนั้น การที่บุคคลนั้นจะ
ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องพยายามทำจิตใจให้สบาย มองโลกในแง่
ดี ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยให้ความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงาน
สอดคล้องกันว่าเป็นการทำใจของตนเองว่ามีบทบาทต้องรับผิดชอบในบทบาทและงานในความ
รับผิดชอบเหล่านั้นและต้องเผชิญกับงานที่ต้องแก้ปัญหา ซึ่งการทำใจเมื่อเผชิญกับความเครียดที่
เกิดขึ้นจะช่วยให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ก็ทำให้ไม่เครียด ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เมื่อเราเกิดความเครียด เราต้องทำใจในการทำงาน ทำงานมันก็ต้องเครียดอยู่แล้ว
แต่เราต้องทำใจกับงานที่จะต้องเจอ มันก็จะทำให้เราไม่เครียด ทำใจให้สบาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“การจัดการความวิตกกังวลที่ทำให้เครียดนั้นหมดไป ถ้ามันมีปัญหามาจากงานขึ้นมาก็สามารถทำให้มันเสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เรียบร้อย เมื่องานสำเร็จเราก็สบายใจขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“การบริหารความเครียดก็จะไม่ให้มีเลย ก็คงเป็นไปได้ แต่ถ้าเราเกิดความเครียดเราจะทำอะไร เพื่อให้เราสบายใจขึ้น ควบคุมสติหรือความเครียดของเราไม่ให้จิตใจเราเป็นทุกข์”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“การจัดการความเครียดที่เรามีอยู่ผ่อนคลาย ทำใจให้สบาย ใจมันสงบ ทุกข์เรานิดเดียวเอง สำหรับพี่มีความรู้สึกที่ว่า พี่เครียดแต่คนอื่นก็เครียดมากกว่า พี่มองเขาเวลาคุยกันเราทุกข์มหาศาล แต่ถ้าเราฟังคนอื่น เขาก็ทุกข์มากกว่าเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2. การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ

การจัดการความเครียดจากการทำงานเป็นการที่บุคคลปฏิบัติหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยอาจจัดการที่สาเหตุหรือด้วยวิธีการที่คิดว่าทำให้ความเครียดนั้นให้หมดไป เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามาก่อให้เกิดความเครียดขึ้น บุคคลที่จะจัดการกับความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จากการศึกษาพบว่าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลสำคัญที่จะบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายให้ได้ ดังนั้นในการเข้ามาเป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงได้มีการจัดเตรียมตัวเบื้องต้นโดยมีการจัดอบรมให้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานต่าง ๆ ซึ่งจากลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียดข้างต้นหัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงได้มีการจัดการความเครียดเพื่อให้ดำเนินการบริหารงานได้อย่างราบรื่น ในระหว่างทำงานในช่วงปีแรก ๆ มีปัญหาในการทำงานว่าทำงานไม่ทันบริหารเวลาไม่ได้ จึงทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องหาวิธีการปรับตัวเพื่อที่จะทำงานได้อย่างราบรื่นและไม่เกิดความเครียดจากงานดังนี้

2.1 การวางแผนการทำงานแต่ละวัน

2.2 การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน

2.3 การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน

2.1 การวางแผนการทำงานแต่ละวัน

การทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายบุคคลนั้นจะต้องมีการจัดระบบงานให้ดี มีการวางแผนว่าจะทำอะไรในแต่ละวัน งานไหนที่ควรทำก่อนและงานไหนที่ควรทำทีหลัง เพื่อที่จะให้ งานที่ทำนั้นราบรื่นไม่ให้เกิดความเครียดในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยมี การปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดจากการทำงานโดยการวางแผนงานที่ทำในแต่ละวัน เช่น การ เตรียมนิเทศงาน การเข้าร่วมประชุม การส่งบุคลากรอบรม การเบิกเวชภัณฑ์ ดังคำให้สัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จะนำแผนพุงนี้ เราจะนิเทศน้องเรื่องอะไร เราจะสอนน้องเรื่องอะไร ก็ลองดูงานดู แผนประจำวันที่เราเตรียมไว้ และดูจากการตรวจเยี่ยม แผนเนี้ย (ชี้ให้ดูเอกสารแผน ประจำวัน-ผู้วิจัย) ผู้ตรวจการ เขาจะเอามาให้ อันนี้ทำอะไร ๆ เราก็ทำตามแผนวัน ๆ จะทำ อะไรบ้าง อบรมวันไหน ประชุมวันไหน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พี่จะมีแผนแต่ละวันอยู่ จะเปิดดูใจว่าวันนี้เราจะทำอะไรบ้าง แผนนี้ต้องรอแผนจากพี่ ผู้ตรวจการ มาก่อน แล้วเราจะมาแผนของเราด้วย อันไหนต้องปรับให้ไปพร้อมกับพี่ ผู้ตรวจการ เราจะได้เตรียมหรือว่าเรามีนัดวันไหน ถ้ามีนัดประชุมก็จะเขียนลงในสมุด ไว้ เช้าก็จะมาดู หรือเย็น ๆ ก็จะเปิดดู เช้าพุงนี้จะไปไหน เช้าเราก็จะมานั่งรับเวร พี่ ก็จะเดิน round (ตรวจเยี่ยม-ผู้วิจัย) ก่อน แล้วก็ไปเดินดู stock (คลังเก็บ-ผู้วิจัย) ยา แล้วค่อยมานั่งเบิกยาเวชภัณฑ์ ตามของ routine (งานประจำ-ผู้วิจัย) ถ้าเราไม่ได้ ไปประชุมที่ไหน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“เข้าขึ้นมา จะต้องมีการกำหนดให้เลยว่า มันมีการ round (ตรวจเยี่ยม-ผู้วิจัย) คนไข้ ประเมินดูว่ามีความบกพร่องตรงไหน หรือว่าเป็นส่วนที่ สามารถนำมาพัฒนาได้ ก็จะ เอาส่วนนั้นมาพูดคุยกับน้อง ๆ ว่าส่วนนี้ต้องเอามาแก่นะ ส่วนนี้เอามาพัฒนาขึ้นนะ งานที่ต้องติดต่อประสานงานก็ในเรื่องของเบิกเวชภัณฑ์ เบิกยา การเตรียมอุปกรณ์ ต่าง ๆ ให้พร้อม มันก็จะเป็นแผนในแต่ละวัน ส่วนแผนเดือน ในแต่ละอาทิตย์มีการ ประชุมอะไรบ้าง ส่วนในแต่ละปี ดูแผนว่าต้องมีการส่งอบรมอะไรบ้าง พี่ว่าถ้าเรามี แผนเหล่านี้ เราก็จะทำงานราบเรียบ ไม่ค่อยเครียด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“พี่จะวางแผนไว้ยังไงจ้ะ อย่างเช่น เสาร์-อาทิตย์ นี้ พี่ต้องทำสรุปแผนพัฒนา ของปี 48 พี่ต้องส่งฝ่ายการพยาบาล สรุปงานของ Risk management (การจัดการความเสี่ยง-ผู้วิจัย) ต้องนัดประชุมงาน นื่อง ในกลุ่มงาน ก็จะมี assign (มอบหมายงาน-ผู้วิจัย) และพี่ก็จะเอาแฟ้มงานกองไว้และก็วางแผนเอาไว้ว่าเสาร์-อาทิตย์นี้ต้องเสร็จ ถ้าไม่เสร็จก็จะทำให้เราเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.2 การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน

จากการศึกษาพบว่า ในการเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนจะพยายามศึกษาเรียนรู้งานที่ต้องรับผิดชอบให้มากที่สุด โดยจะศึกษาทั้งเอกสาร ข้อมูลรายงานเดิมที่หัวหน้าคนเดิมทำได้ ซักถามจากพยาบาลประจำการที่เป็นพี่อาวุโสในหน่วยที่ทำงานนั้น และการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหัวหน้าหอด้วยกัน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจงานจึงช่วยลดความเครียดลงได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่ย้ายมาอยู่ตึกนี้แค่ 1 เดือน พี่ต้องเรียนรู้งาน ทั้งหมดใน ward (หอผู้ป่วย-ผู้วิจัย) นี้.....ช่วงนั้นก็อยู่บนตึกตลอดดูงานเอกสาร....มานั่งดิ่ง ๆ เอกสารทั้งหมด ผ่านดูรายงานต่าง ๆ ว่า ข้อมูล IC (ข้อมูลการติดเชื้อ-ผู้วิจัย) เป็นอย่างไร งานพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างไร การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลเป็นอย่างไร....บางครั้งพี่จะปรึกษาห้อง ๆ ที่ตึกนี้บ้าง น้องเขาจะหาเอกสารให้ อะไรที่ไม่เข้าใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“พยายามเรียนรู้ให้มาก ๆ เรื่อย ๆ อ่านเอกสารที่ตึกนี้เคยมี และในสิ่งที่เราไม่เก่งก็พยายาม อย่าคิดว่าช้าเป็นหนึ่งใน พี่เรียนรู้จากคนอื่น ถึงแม้เราจะเป็นพี่เราก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากเขาได้ อย่างพี่ถ้าไม่รู้อะไรก็จะถามน้องเพราะบางคนเป็นหัวหน้าหอมาก่อนเรา เราก็สามารถปรึกษาเขาได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เราค่อย ๆ ดูงานไป ดูไปที่ละส่วน ส่วนการทำงานกับน้อง ๆ จะดูการทำงานของน้อง ๆ ก่อน เราไม่ได้สั่งการน้อง ๆ ว่าต้องทำอย่างนี้นะ อย่างนี้นะ คือจะดูการทำงานของเขาก่อน พอน้องเขาทำงานอย่างนี้ อย่างนี้ เวลาเขาทำงานยุ่ง ๆ เราไม่เข้าไปตามเข้าชอกแซก ๆ เราต้องปรับตัวของเราให้เข้ากับเขาด้วย แล้วก็สิ่งแวดล้อมในเรื่องความสะอาดเรียบร้อย พอเราเอ่ยปากเขาก็ทำน้อง ๆ เขาก็จะเข้ามาช่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.3 การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน

จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามปรับตัว คือ การทำให้สนุกกับงานและการสร้างบรรยากาศให้สนุก มีการปกครองกันแบบพี่น้อง มีปัญหาอะไรที่สามารถคุยและปรึกษากันได้ จึงเกิดรู้สึกสบายใจที่จะทำงาน ถึงแม้จะเครียดในงานที่ทำแต่ก็สามารถปรับตัวในการทำงานได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่เครียดในการทำงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่ชอบงานนี้ คือถ้าเราทำงานด้วยใจ แล้วอีกอย่างถ้าบางวันน้องทำงานเข้าหากัน งานมันยุ่งนะ มาก ๆ แต่น้อง ๆ มีความสนุกในการทำงาน อีกคนจ่ายงาน อีกคนมารับงาน เออ วันนี้เราสบายใจนะ ที่น้องเต็มที่เนี่ย น้อง ๆ สนุกกับงาน เราก็สนุกด้วย ทำให้เราไม่ค่อยรู้สึกเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“พี่ชอบนะ พี่รักงานนะ รุ่นพี่ลาออกไปหมดละ แล้วพอดีพี่มีงานอย่างอื่นอยู่ พี่ทำคลินิกนอกเวลาด้วย ทำให้พี่รู้สึกว่ามีความค่าอยู่ พี่ชอบงานบริการนะ เจอคนเยอะ พี่เป็นคนอารมณ์ดีนะ เลยทำให้พี่สนุกกับงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“พี่อยู่ตรงนี้ได้เพราะใจ...ใจมัน พี่ชอบงานนี้ พี่ยังพอทำได้ คือว่าให้พี่ออกไปทำข้างนอก พี่เคยมีความคิดเหมือนกันว่าอยากลาออก แต่พี่คิดดีแล้วว่าพี่ชอบงานนี้ ขนาดพี่พักร้อน 3-4 วัน ไม่ได้เลยนะต้องมาทำงาน เราอยู่เฉย ๆ ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ในเรื่องของงานพี่พยายามให้น้อง ๆ เป็นกันเอง สนุกสนาน ในเวลาทำงาน น้องสนุกกับงาน พี่ก็สนุกด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

3. การปรึกษากับครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

การทำงานเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้และทำให้เกิดความเครียดจากงาน จะต้องมีบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาได้และพร้อมที่จะช่วยรับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาได้ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานได้ขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดอันดับแรก พ่อ แม่ พี่น้องและสามี ส่วนในการทำงานผู้ตรวจการพยาบาลก็มีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำและเพื่อนร่วมงานช่วยหาข้อมูลที่เป็นจำเป็น ดังนี้

3.1 ครอบครัว

3.2 ผู้ตรวจการพยาบาล

3.3 เพื่อนร่วมงาน

3.1 ครอบครัว

ครอบครัว เป็นบุคคลที่สามารถไว้วางใจได้เป็นบุคคลใกล้ชิดที่สามารถให้คำปรึกษาด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำด้วยความเป็นห่วงเป็นใย เมื่อยามเราท้อแท้ จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีปัญหาหรือมีความเครียดจากงานหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเลือกวิธีการ พุดคุยขอรับคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่น้องและสามี ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระบุว่าช่วยทำให้ลดความเครียดได้เป็นอย่างดี ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่อาศัยครอบครัวเยอะ จะถามน้องในนี้ได้เลยว่า ครอบครัวที่สำคัญ สำคัญมาก ๆ พ่อแม่ก็ดี มาก ๆ คือ ส่วนมาก ครอบครัวพี่ รับรู้ทุกอย่างนะ เพราะขณะนี้ พี่ก็นอนกับพ่อแม่ บ้านพี่ติดกัน รั้วติดกัน น้ำสาวก็ติดกัน เพราะฉะนั้นทุกคนจะรับรู้หมด ตอนนี้พี่ที่เป็นที่ปรึกษาที่ดีมาก ๆ พ่อพี่อายุ 81 ปี แม่พี่อายุ 76 ปี พ่อพี่เป็นข้าราชการเก่า เพราะฉะนั้นพี่จะเป็นที่ปรึกษาเรื่องงานได้ทุกอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“พี่จะกลับบ้านคืองานถ้าเป็นวันธรรมดาจะทำให้เสร็จ จะไม่กลับไปทำที่บ้าน 6 โมงทุ่มหนึ่ง ก็จะทำให้เสร็จ ถ้ากลับบ้านไม่เอาแล้ว ครอบครัวพี่จะอยู่ในบริเวณเดียวกันหมด พ่อ แม่ พี่น้อง พอเราเครียดมีปัญหาอะไรก็คุยกันได้ คือ ส่วนมากเขาจะรับฟังจะพูดปลอบ ๆ มากกว่า แล้วพูดแหย่กับเด็ก ๆ หลาน ๆ เดียวก็ดีขึ้น สบายใจขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.2 ผู้ตรวจการพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงและนำมาถ่ายทอดลงให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยขัดข้อง เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอคำปรึกษากับผู้ตรวจการพยาบาลทั้งในเรื่องงาน ด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการ เช่น การเขียนโครงการต่าง ๆ งานวิจัย การเขียนรายงานเหตุการณ์ รวมทั้งการช่วยสอนงานให้คำแนะนำในการเขียนบันทึกข้อความในเรื่องต่าง ๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ก็จะขอคำปรึกษา จากผดก. (ผู้ตรวจการ-ผู้วิจัย) ซึ่งบอกว่าพืหนูทำไม่ได้ หนูขอ ดูตัวอย่างได้ไหมในเรื่องที่เราทำไม่ได้นะ แล้วพื ผดก (ผู้ตรวจการ-ผู้วิจัย) เขาเอา ตัวอย่างมาให้ อย่างงบประมาณ พืไม่เคยทำ พืเขาเอาตัวอย่างมาให้ดู แล้วถามว่า จะให้ช่วยอะไรไหม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ผู้ตรวจการมาให้พืปรึกษาทุกวัน พืว่า ผดก (ผู้ตรวจการ-ผู้วิจัย) ก็จำเป็นนะ เพราะ บางเรื่องงาน เออ เราก็จำเป็นที่ต้องปรึกษาเขาอย่างเช่น ในเรื่องของ IR (รายงาน เหตุการณ์-ผู้วิจัย) เช่น คนไข้ไม่พึงพอใจ พื คือ พืผดก (ผู้ตรวจการ-ผู้วิจัย) เขาจะมาให้เราปรึกษา ผดก (ผู้ตรวจการ -ผู้วิจัย)จำเป็นเหมือนกัน อย่างน้อยความเป็นผู้ใหญ่ มากกว่าเรานะ พืว่า ผดก (ผู้ตรวจการ-ผู้วิจัย) ก็มีส่วนช่วยนะ ช่วยได้เยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“...มันเป็นงาน เกี่ยวกับรายงานบันทึกข้อความในเรื่องการบริหารงาน เช่น ในการ ลาป่วยเนี่ย เราไม่เคยทำ บางอย่างก็ต้องปรึกษาผู้ตรวจการก่อน ว่าเอ๊ะ อย่างงี้ดีไหม ที่นี่ดีที่ผู้ตรวจการเป็นคน Support (ช่วยเหลือ-ผู้วิจัย) เรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรที่เรา คิดคิดไม่ทัน หรือไม่เข้าใจ เราก็ปรึกษาเขาได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3.3 เพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอคำปรึกษาเพื่อนร่วมงาน คือ เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมหน่วยงานเดียวกัน ในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ในเรื่องงาน เช่น การค้น เอกสารหรือข้อมูลที่มีมาก่อนเข้ารับตำแหน่งในหน่วยงานนั้น ระบบงานที่เคยทำมาก่อน ส่วนเรื่อง ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ดังคำให้ สัมภาษณ์ดังนี้

“คือเราก็จะมีกลุ่มของเรา ในกลุ่มหัวหน้าหอเดียวกัน เราก็จะมีการพูดคุยกัน ในเรื่อง งานที่เราไม่เข้าใจ เราทำไม่ได้นะ ก็ปรึกษาเขาได้ มันทำให้เราคลายเครียด มันไป เพราะทุกคนก็จะเครียด ๆ คล้าย ๆ กัน คุยกับน้อง ๆ ก็ช่วยได้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...บางทีก็คุยกับเพื่อน ๆ หัวหน้าหอด้วยกัน หรือกับน้องในตึกเดียวกัน มาช่วยงาน เรา เรื่องงานพัฒนาคุณภาพ การสร้างนวัตกรรม งานวิจัย พกงานความเสี่ยงอะไร

“อย่างนี้ ต้องให้น้อง ๆ มาช่วย เวลาเครียดกับงานนี้ก็บ่น ๆ ไปกับน้อง ๆ ก็เหมือน
ระบายความเครียด ก็ช่วยได้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“พี่จะลำบากมาก ๆ จากการทบทวนความต่อเนื่องงานเอกสารที่เราไม่รู้เรื่อง คนเดิม
ไปโดยไม่ได้ส่งเวอร์อะไรมา ก็ต้องมารื้อค้น งานค้นคว้าต่าง ๆ ทั้งเรายังไม่แม่น เราก็
อาศัยน้อง ๆ ที่เคยอยู่ ward (ตึกผู้ป่วย-ผู้วิจัย) นี้ คอยช่วยงาน คอยนำทางไปได้
เพราะในแต่ละคนก็ไว้ใจได้ เขาสามารถดูแลใน ward (ตึกผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในเวลาที่เกิดจากการทำงานต้องการ
คนช่วยแก้ปัญหาคือ มีคนที่สามารถให้คำปรึกษาได้ในเรื่องการทำงาน งานที่ไม่เข้าใจหรืองานที่ทำ
แล้วขัดข้อง หรือต้องการคนช่วยรับฟังสิ่งที่เป็นปัญหานั้นเพื่อช่วยคลายความเครียดจากงานลง
ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ก็ตามแต่ก็ลดความเครียดได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้
ข้อมูลดังนี้

“.....ความเครียดที่เกิดกับหัวหน้าหอตรงนี้ พี่ไม่รู้ว่ามันเกิดจากอะไรนะ แต่พี่ว่า
น่าจะมีใครอีกคน ที่ไม่ใช่ผู้ตรวจการพยาบาล หรือ หัวหน้าหอเดียวกัน แต่เป็นใครสัก
คน ที่มีมาช่วยรับฟัง ช่วยแก้ปัญหาความเครียดจากงาน ที่ปรึกษาในเรื่องงานนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“พี่ว่าควรมี 2 คน ไม่รู้ตำแหน่งไหนนะ เออ มารับฟังความเครียด ของเรา มาช่วย
แก้ปัญหาแล้วก็ต้องเก็บความลับของเราด้วย ไม่ใช่เราเครียดอย่างนี้ สมมุติ
ว่าเราเครียดจากหัวหน้าคนนี้ พอเราไปคุยให้ฟัง ไปเล่าให้หัวหน้าคนนี้ฟัง ไม่ใช่ซะ
ต้องเป็นที่ปรึกษาที่ไว้ใจได้ แล้วก็สามารถแก้ปัญหาให้เราได้ ตั้งเป็นศูนย์อะไรขึ้นมา
สักอย่างก็ได้ มาช่วยคลายเครียด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

4. การใช้หลักธรรมะลดความเครียด

หลักธรรมเป็นหลักพุทธศาสนาที่อยู่คู่กับคนไทยมาช้านาน อาทิเช่น การเข้าวัดฟังธรรม
การตักบาตร ฟังเทศน์และร่วมทำบุญในวันพิธีสำคัญทางศาสนา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พุทธศาสนิกชน
เกิดความรู้สึกใจปลอดโปร่ง สบาย หมดทุกข์ ไม่เพียงเท่านั้นหลักธรรมะยังช่วยสอนให้บุคคลนั้นรู้จัก
ปล่อยวาง ใจเย็น รู้จักเหตุแห่งทุกข์ อันจะนำไปสู่การแก้ไขเหตุแห่งทุกข์อย่างมีสติ จากการศึกษา

พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนนับถือศาสนาพุทธพบว่าเมื่อประสบกับความเครียดจากการทำงานมาก ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการนำหลักธรรมะเข้ามาช่วยเพื่อให้จิตใจสงบ และสามารถดำเนินการทำงานต่อไปได้ วิธีการในการใช้หลักธรรมะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหลากหลายวิธี เช่น การปฏิบัติธรรม อ่านหนังสือธรรมะ และให้เหตุผลว่าทำให้ทำงานอย่างมีสติ และการรู้จักปล่อยวางเมื่อทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมายเพราะทำดีที่สุดแล้ว เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

4.1 การทำงานอย่างมีสติ

4.2 ช่วยให้ผู้รู้จักหลักการปล่อยวาง

4.1 การทำงานอย่างมีสติ

เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานสิ่งที่จะช่วยทำให้ผ่านช่วงเวลานั้นไปได้ นอกจากต้องมีการวางแผนงานและเรียนรู้งานแล้ว ต้องมีสติที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การทำงานได้อย่างราบรื่น จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ศึกษาหลักธรรมโดยการอ่านหนังสือธรรมะ มีการปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยกล่อมเกล่าให้มีการทำงานอย่างมีสติเพื่อให้ผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความโกรธที่เกิดจากการทำงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ที่คิดว่าไม่มีวิธีให้ความเครียดนั้นหายไปโดยสิ้นเชิง เพียงแต่ลดน้อยลงไป วิธีที่ดีที่สุดก็คงใช้หลักธรรมะ....ถ้าเรามีหลักธรรมเราก็จะรู้ว่าเราต้องมีสติ สอนให้เราทำงานคิดอย่างมีสติคือ ถ้าเรามีเวลา แต่ถ้าเราไม่มีเวลาเราก็ใช้หลักธรรมะสอนใจ ถ้ามีเวลาก็ไปปฏิบัติธรรมเลย บิละหน ถ้าไปคนเดียวได้ก็ไป หรือไปกับกลุ่มเพื่อนไปสัก 4-5 วัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“เวลาที่เครียด ๆ ...ที่อ่านหนังสือธรรมะนะ คือ สิ่งที่เราอ่านเราต้องเอามาประมวลวิเคราะห์ดูว่า ทำไมมันเป็นอย่างนั้น พี่เคยเจออะ เวลาที่เราโกรธ เครียดจัดจัด จะรู้สึกหัวใจมันเต้นแรง เออก็จะรู้ว่าโกรธมันเป็นอย่างนี้เอง เราจะมีสติขึ้น เราจะสงบไม่รู้ว่าเราจะเครียดมันไปทำไม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“...อืม พี่ชอบอ่านธรรมะท่านจะสอนให้เรามีสติในการทำงาน บ้านพี่นะ พี่น้องก็จะมาทางนี้กัน ธรรมะกันเยอะ พี่เองไม่ค่อยปฏิบัติธรรมหรอกนะจะอ่านมากกว่า คือ ตอนทุกเช้านี้จะสวดมนต์ นั่งอ่านนะ แล้วลูกพี่เขาเป็นเด็ก ธรรมะ ธรรมโม สวดมนต์

ทุกคืน 2 ทุ่ม ฟังทำงานใช้หม ฟังกิ่งไปด้วย แล้วบางอย่างฟัง ท่องได้ ฟังก็คลอไปด้วย อย่างว่า ซึมไปด้วย ฟังก็เลยได้ตรงนี้ ฟังแล้วมันคลายเครียดไปนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

4.2 ช่วยให้ผู้รู้จักหลักการปล่อยวาง

จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า มีการศึกษาหลักธรรมะในวิธีหลากหลายไม่ว่าจะเป็น การอ่านหนังสือธรรมะ ฟังเทศธรรมะ การใช้หลักธรรมะเหล่านี้ทำให้ซึมซับเข้าไปในจิตใจช่วยซึ่งทำให้เข้าใจหลักพุทธศาสนา เกี่ยวกับรู้จักการปล่อยวาง ซึ่งเมื่อมีปัญหาในการทำงานจนเครียดก็จะช่วยให้รู้จักการปล่อยวางรู้จักยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“....ก็ไม่ใช่ว่าพี่เองงานพวกนี้ มาหมกมุ่นนะ ก็สบาย ๆ พยายามปล่อยวาง พยายามเปิดเพลงที่เป็นธรรมะ เป็นเพลงบรรเลง นะ สะดวกช่วงไหน ฟังก็ฟังนะส่วนมากถ้าพี่เครียด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ธรรมะ ทำให้เราปล่อยวาง ไม่ยึดติด อะไรจะเกิดก็เกิด ทำตรงนี้ให้ดีที่สุดเท่านั้นเอง ความเครียดนะ มันเกิดขึ้นนะ แต่ไม่มีใครช่วยได้นอกจากตัวเราเอง พี่จะหาทางผ่อนคลายและจะพยายามยอมรับสิ่งที่เป็นอยู่”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เมื่อเราเครียด ๆ จากงาน ก็ใช้หลักธรรมะเข้ามา ก็เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เรื่องของ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค มันก็เรื่องก็อย่างหนึ่งใช้ใหม่คะ เราพยายามใช้หลักธรรม เมื่อเอาหลักศาสนาเข้ามา มันช่วยให้เราปล่อยวาง ให้เข้าใจว่าการปล่อยวาง ไม่ได้หมายความว่าทำอะไรไม่เอาอะไรเลย ปล่อยวางก็คือการทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ถ้าทำแล้วเราทำไม่ได้ในหน้าที่ดีที่สุด ในมุมมองเราแล้วก็ปล่อยวาง หยุด วางไว้ให้คิดว่าใครทำใครได้ ตามเหตุแห่งปัจจัย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

5. การทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดจากการงานบุคคลนั้นจะหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันไป เพื่อให้ตนเองรู้สึกคลายเครียดกับงานนั้น จากการศึกษพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดจากงานที่รับผิดชอบ แล้วหันไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือสนใจทั้งขณะอยู่ทำงานหรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาทิเช่น ทำงานบ้าน การออกไปเดินเล่น การอ่านหนังสือที่ชอบ

การปลูกต้นไม้และการรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น เมื่อรู้สึกดีแล้วจึงกลับมาทำงานต่อ ซึ่งพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานอดิเรกผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

5.1 ภายในบ้าน

5.2 ภายนอกบ้าน

5.1 ภายในบ้าน

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานจะหันไปทำงานอดิเรกสิ่งที่ตนเองชอบ และเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะพยายามทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ และรับประทานอาหารกับครอบครัว เพื่อผ่อนคลายความเครียด ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“....เครียดมาก ๆ ก็มานั่งสงบสติอารมณ์ซักพัก ออกไปดูต้นไม้ ที่บ้านที่ พี่จะปลูกต้นไม้เยอะ กลับบ้านเครียด ๆ จากงาน จะรดน้ำต้นไม้มันหายเครียดไปได้นะ ไปจับใบ เออมันดินนะ สบายใจ จับใบชุ่มใบนี้ หายไปได้จริง ๆ นะเออมันออกดอกนะ เออดันนี้ใบมันสวยนะ หายเครียดเลยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ถ้าระหว่างพี่ทำงานพี่ เครียดมาก พี่ก็ไปเดิน ๆ เดินตรงไหนก็ได้ ช้างล่างเนี่ย คุณดูต้นไม้ผ่อนคลายอารมณ์ได้ดีเลยแหละ แล้วค่อยมาทำงานต่อ เสาร์ อาทิตย์ ไม่มีอะไรก็ทำกับข้าวกับพี่น้อง ๆ พี่ว่าแค่นี้ก็สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

5.2 ภายนอกบ้าน

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานจะพยายามวางงานนั้นซักพักแล้วหันไปทำสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น ออกไปเล่นกีฬากับครอบครัว ออกไปช้อปปิ้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...สามีพี่ออกกำลังกายตีกอล์ฟ พี่ก็ไปตีบ้าง พาลูก ๆ ไปตีแบดมินตัน คือส่วนมากพี่จะไปทุกเสาร์อยู่แล้ว เออ พอกลับมา ก็ลืมนึกเรื่องเครียด ๆ ไปบ้าง แล้วก็ค่อยกับมาคิดอีกที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“...อย่างพี่เวลาเครียด ๆ จะออกไปช้อปปิ้ง ออกไปกินข้าวข้างนอกกับคนที่เรารู้ใจ ค่อยกับเขาได้ ฟังเพลงแค่นี้พี่ก็ดีขึ้นแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

6. การแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา

จากการศึกษาพบว่า ในช่วงปีแรก ๆ ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนยอมรับว่ามีความเครียดจากการทำงานมาก เช่น ทำงานไม่ทันกับเวลา สัมพันธภาพไม่ราบรื่นกับผู้บังคับบัญชา งานที่ส่วนใหญ่ต้องดำเนินการด่วน แต่เมื่อผ่านไปได้สักระยะหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเริ่มมีการเรียนรู้งาน เข้าใจและมีทักษะในการทำงานมากขึ้น อีกทั้งได้รับการพัฒนาตัวเองและการฝึกอบรมการศึกษาดูงานตามแนวทางการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ฝ่ายการพยาบาลจัดไว้ให้ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเริ่มมีความชำนาญในการทำงาน บริหารเวลาได้ว่าควรจะจัดการอย่างไรเมื่อมีงานด่วน ควรปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหาขึ้น จึงมีการแก้ไขปัญหาได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดจากการทำงานจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา รวมทั้งมีการสร้างความชำนาญในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้นานวันความเครียดก็ลดลงและช่วยให้สามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตน ดังนี้

6.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา

6.2 สร้างความชำนาญในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

6.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการทำงานอันจะนำไปสู่ให้เกิดความเครียดได้ดียิ่งขึ้น จากการเรียนรู้จากการทำงานด้วยตนเอง เรียนรู้ในการจัดระบบตนเองว่าควรจะทำอย่างไรเพื่อให้ทำงานทันเวลาที่กำหนด จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“....ที่ว่าพอเราเป็นหัวหน้ามานาน ๆ มันอยู่ตัว งานบางอย่างเราก็ทำได้ดีขึ้น เรามีประสบการณ์ขึ้น เช่น การเขียนรายงานเราสามารถทำดี คำพูด เรียบเรียงได้ดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“....ตอนนี้มันเริ่มอยู่ตัว ว่าเออ..เราทำอย่างไรกับตัวเรา จะจัดการอย่างไร...เรารู้สึกว่าเราจะทำอะไรกับตัวเองบ้าง พอเราทำ ๆ ไปมันก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าเราจะจัดระบบตัวเองอย่างไรนะค่ะ งานควรจะเป็นอย่างไร สมมุติว่าเราได้งานขึ้นหนึ่งเราจะรู้ว่าเราจะบริหารจัดการอย่างไร เราต้องจัดการตัวเราเอง ไม่เป็นดินพอกหางหมูก็จะทำไปเลย เราจะต้องจัดตัวเราเองให้ดีกว่า เมื่อถึงเวลาเราต้องมีส่งตามเวลา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...พอเป็นหัวหน้าหรือผู้ปวยมาสามปีกว่า พอคล่องแล้ว ไม่คิดมากแล้วไง เขียนไปเลย แป๊บเดียวก็เสร็จ ก็เหมือนน้อง ๆ เชื้อถือเราแล้ว เออ..มันอยู่ตัวแล้ว แล้วตอนมาใหม่ ๆ การตัดสินใจก็ไม่ดีนะ เช่น น้องมาปรึกษาเรา คนโน้นพูดอย่างงี้ คนนี้พูดอย่างโน้น มันเป็นอย่างนี้นะ แต่เรามี Experience (ประสบการณ์-ผู้วิจัย) มากขึ้น เราจะรู้ว่าน้องจะมาไม่ไหน พอตอนนี้เราจะเป็นคนโน้มน้าวเด็กเองแล้ว ว่าเออ จริง ๆ แล้วมันควรจะเป็นแบบนี้ เรารู้ว่า เราควรจะทำอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

6.2 สร้างความชำนาญในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แต่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้เพราะมีประสบการณ์ และความชำนาญจากที่สั่งสมมา ทำให้รู้ว่าตนเองจะทำอย่างไร และควรจะไปปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“.....มีความรู้สึกที่ว่า ถ้ามีปัญหาอะไร เราจัดการได้ เราพอจะจัดการได้ เราก็สามารถตัดสินใจได้ แล้วพอเรารู้สึกว่าเราควรจะไปปรึกษาใคร หรือเราควรจะไปส่งเรื่องนี้ให้ใครอย่างไร ถึงเราจะมีความมั่นใจขึ้นเยอะ แต่ก่อนพอมีเรื่องนี้จะเอาอย่างไรดีละ แต่ตอนนี้ เรามีความรู้สึกว่า ของหายหรือ เขียน IR (แบบรายงานเหตุการณ์-ผู้วิจัย) ไปแจ้งความหรือ....ไป คือ เราจะมั่นใจขึ้นว่าเราจัดการได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“ที่ว่าความเครียดจากวันนี้กับวันพรุ่งนี้จะไม่แตกต่างกัน แต่เราก็จะรู้ว่าประสบการณ์การแก้ไขความเครียดหรือ การแก้ไขปัญหามันจะดีขึ้นเรื่อย ๆ บางครั้งเรารู้ว่าเราแก้ปัญหาได้เร็วมาก ๆ จนกระทั่งมันยังไม่เกิดความเครียดเลย จนทำให้เรารู้ว่าพอเราเกิดความเครียดปุ๊บเรารู้สึกว่าเราจะแก้ปัญหาหรือความเครียดอย่างไร บางครั้งเราจะรู้ว่า หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า เราจะแก้ไขปัญหาอย่างไร ความเครียดมันจึงไม่เกิดคะ มันเป็นเรื่องประสบการณ์”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับเวลาแน่นอน ไม่ใช่ว่าเป็นหัวหน้าหรือน้อยเครียดน้อย คนที่เป็นมาหลายปีเครียดมากกว่า ต่างกาลก็ต่างวาระ เรื่องมันก็ต่างกัน ปีหนึ่งเหตุการณ์มันก็ผ่านไปมันก็แล้วแต่ เหตุการณ์เฉพาะหน้ามันก็ต่างกัน จะมากำหนดว่าเป็นหัวหน้ามาปีนั้นเครียดมากปีนั้นเครียดน้อย มันไม่ใช่ มันขึ้นอยู่กับเรื่องและก็

วาระ และโอกาส มันขึ้นอยู่กับ Event (เหตุการณ์-ผู้วิจัย) มากกว่า คงไม่ใช่ว่าปีนั้น หายเครียดเพราะปรับตัวได้แล้ว แต่จะมองว่าเมื่อเวลาผ่านไปประสบการณ์มันก็มากขึ้น เราเข้าใจในชีวิตมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

7. ต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก

หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่ประสานกับผู้บริหารระดับสูงและพยาบาลประจำการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นย่อมเกิดความเครียดไม่มากก็น้อยแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษานี้พบประเด็นที่น่าสนใจว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก เช่น การได้รับคำชมเมื่อทำงานสำเร็จ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา พบได้ 3 ประเด็น คือ

- 7.1 การทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย
- 7.2 การวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์
- 7.3 ต้องการกำลังใจในการทำงาน

7.1 การทำงานร่วมกับแบบประชาธิปไตย

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความเห็นว่าการทำงานในบรรยากาศองค์การที่ดี คือ การทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์การมีการทำงานแบบพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลมีการปรึกษาหารือร่วมกันอันจะช่วยให้ลดความเครียดจากการทำงานลงได้ เมื่อผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาจะทำให้บุคลากรนั้นรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า มีการทุ่มเทในการทำงานเต็มที่เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ปวยมีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันจะช่วยลดความเครียดได้ดี โดยระบุว่าต้องการให้บรรยากาศในองค์การแบบประชาธิปไตย ผู้บริหารรับฟังการแสดงความคิดเห็นและยอมรับในสิ่งที่หัวหน้าหรือผู้ปวยได้ตัดสินใจดำเนินการ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อยากให้อีกใครกัน ช่วยเหลือกัน คือเวลาทำงาน หรือแสดงความคิดเห็นก็อยากให้รับฟังกันใช้ไหม ให้อยู่กันเหมือนพี่น้อง ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวกกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“อยากให้มีการใกล้ชิดกันมากขึ้น ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น อยากให้มีบรรยากาศที่ดี มีผู้บริหารทางการแพทย์ที่เข้าถึงได้ง่าย น้องลองถามตัวเองแล้วกัน ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นหรือเกิดความสงสัยขึ้นเนี่ย ถ้าหัวหน้าเราให้คำตอบเราได้ สามารถเปิดโอกาสให้เราซักถามได้เนี่ย หรือพูดคุยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้เนี่ย ยอมรับฟังความคิดเห็นกัน ว่ากันไปตามหลักเหตุผลที่ควรจะเป็น ใช้หลักประชาธิปไตยที่แท้จริง จะทำอย่างไรให้คนกล้า กล้าที่จะแสดงออกความคิดเห็นมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

7.2 การวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศในการทำงานแบบสอนงาน รับฟังความคิดเห็น แม้บางครั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ก็ควรจะรับฟัง มีการตักเตือนพร้อมให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่ว่าควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน บางสิ่งบางอย่างก็น่าจะประนีประนอมกันได้ ควรจะพูดกันด้วยดีนะค่ะ ว่ามีอะไรก็เตือนกัน พี่ว่าผู้บริหารควรมีเมตตาธรรมสูง ในเรื่องการบริหารบุคลากร ให้เห็นใจกันบ้าง เวลาพูดอะไรก็ไม่ควรพูดรุนแรง ก็พูดกันดี ๆ อย่าพูดแล้วมันดูเหมือนหยามกัน คนในระดับอย่างเราไม่ควรพูดเสียดสีเหมือนกับกระทบกระเทือน มันดูไม่ดี พี่ว่ารับฟังความคิดเห็นกันดีที่สุด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“บรรยากาศในที่ทำงานควรจะเป็นแบบบรรยากาศการสอนงานนะ รับฟังการแสดงความคิดเห็นไม่ใช่เผด็จการ พี่ว่าความคิดอย่างบางคนคิด นอกกรอบ บางที ก็ควรจะฟัง ไม่ใช่ฟังเป็นบางคน คนที่คิดนอกกรอบควรจะฟัง ไม่ใช่ถูกว่า ถูกด่า ทำให้คนไม่กล้าแสดงความคิดเห็น บางคนก็ไม่กล้าแสดงออก มันทำให้ไม่เกิดบรรยากาศการเรียนรู้อย่างจริง ๆ ทำงานอย่างพี่ ๆ น้อง ๆ มีอะไรก็คุยกัน ความผิดของตนก็เหมือนเป็นบทเรียน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

7.3 ต้องการกำลังใจในการทำงาน

พบว่าโดยที่การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดซึ่งจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป ดังนั้นนอกจากมีแหล่งให้ความช่วยเหลือซึ่งอาจจะเป็นที่ปรึกษาหารือแล้ว ประการสำคัญคือหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ กำลังใจเวลา

ท้อแท้ หรือแก้ไขปัญหามาไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกำลังใจในการทำงาน ซึ่งกำลังใจจากผู้บังคับบัญชานั้นอาจเป็นในลักษณะของคำชมเวลาทำงานสำเร็จหรือการเยี่ยมเยียนเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงานต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พี่ว่าผู้บริหารควรจะมาเยี่ยมให้กำลังใจก็ยิ่งดี ไม่ใช่มาถึงก็มา แหวัด ๆ ใส่อะไรประมาณนี้ อาจจะเป็นว่า เป็นอะไรบ้าง ยุงใหม่ หรือว่าจะให้ช่วยอะไรบ้างใหม่ อะไรอย่างนี้ก็ดีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“.....แต่สำหรับเราเราก็อยากให้ผู้บริหารเข้าใจ เราก็ต้องการกำลังใจ คือพูดดี ชมบ้าง เวลาทำงานดี อะไรเงี้ย คือ เราทำตามนโยบายของเขาอยู่แล้ว สิ่งที่เราทำงานไม่ทัน ก็คือ ถ้าน้องส่งงานให้ไม่ทัน ถ้าเขาได้กำลังใจจากผู้บริหาร พูดจาภาษาดอกไม้ก็ จะทำให้เรามีกำลังใจในการทำงาน หนักเท่าไรไม่เป็นไร ขอพูดดีดีกับเราก็พอ เราจะได้ไม่เครียดจากงานนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“พี่ว่าผู้บริหารอยากกดดันมาก ม่อบ้าง เข้าใจลูกน้อง ให้กำลังใจลูกน้องชมบ้าง ถ้าทำอะไรผิดไม่ใช่ว่าทุกคนจะทำผิดไม่ได้ ก็ควรพูดดี ๆ ไม่ต้องมาว่า มาตำหนิเสีย ๆ หาย ๆ นะพี่ว่า ให้ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขจะดีกว่า งานก็ออกมาดี แล้วพวกเราก็ทำงานอย่างมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“พี่รู้สึกว่ ระดับน้องพยาบาลเราจะเป็นให้กำลังใจ ว่าเธอไม่เป็นไรทำดีที่สุดแล้ว แต่ระดับเรา ไม่มีคนให้กำลังใจเลยนะเราก็ต้องการบ้าง จากผู้บริหารก็ได้เข้าใจเรา เราก็ทำงานหนักนะ เต็มที่ก็งานพยายามอยู่แล้ว เขามีนโยบายอยากให้เราวิจัยเราก็พยายามค้นคว้าอยู่ ก็ขอให้เวลาเราบ้าง นะเราบ้าง เวลาเราทำไม่ได้เราก็ยอมรับอยู่ แล้ว แต่พูดชมบ้างเวลาเราทำได้ เราจะได้มีกำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ ในการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย เรื่องประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงาน ได้พบผลการศึกษาที่น่าสนใจในเรื่องของสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

ในการเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีทั้งมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ซึ่งต้องมีการปรับตัว ไม่ว่าจะเป็นงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ และการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานทั้งหมด ซึ่งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดนั้น พร้อมกันนั้นลักษณะงานที่หลากหลาย เช่น ภาระงานจำนวนมาก งานที่ต้องดำเนินการด่วน สิ่งเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ จากการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดพบได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. การได้ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด

1. การได้ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

การที่จะได้มาซึ่งตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ บุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิคือ ต้องมีความรู้ทั้งทางด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านวิชาการ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีความสามารถในการปกครองคนที่อยู่ในหน่วยงานเพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ามารับตำแหน่งมี 2 วิธีการ คือ

- 1.1 ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น
- 1.2 ขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ทั้งทางด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านวิชาการ แต่ก่อนที่จะเข้ารับตำแหน่งใหม่ในช่วงปีแรกต้องมีการปรับตัว และการเรียนรู้งานไม่ว่าจะเป็นการทำงานในตำแหน่งใหม่และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานนั้น ๆ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการจากหน่วยงานอื่น แต่ต้องมารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกหน่วยงานหนึ่ง ต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านการทำงาน และปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ ซึ่งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งจากการทำงานแล้วยังต้องเครียดกับสภาพแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ใหม่ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พีมาจาก ward (หอผู้ป่วย-ผู้วิจัย)... แต่ต้องมารับผิดชอบเป็นหัวหน้าหอใน ward (หอผู้ป่วย-ผู้วิจัย) นี้ เขาก็จะบอกนะว่าไปอยู่ที่ไหนก็ต้องทำงานได้...พีต้องปรับตัวหลาย ๆ เรื่อง ทั้งปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร และต้องปรับตัวหลายเรื่อง เช่น ในเรื่อง การรับผิดชอบ.....ก็ในลักษณะการเข้าร่วมประชุม เรื่องการเงิน การบริการคนไข้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“พอมารับตำแหน่งหัวหน้าหอตรงนี้ ก็ใหม่ ๆ คือแรก ๆ ไม่มีความเครียดเลย ก็คงเป็นไปไม่ได้...บุคลากร เราก็ต้องเข้ากับพวกเขา สถานที่ทำงานก็ต้องปรับใหม่... เพราะว่า งานมันคนละ อย่างกัน ที่นี้เรื่องการตัดสินใจอะไร... คือ เราก็ต้องตัดสินใจทุกอย่าง ไม่ว่าจะ เป็นบุคลากร การพัฒนาคุณภาพและก็ต้องเริ่มนำร่องในการที่จะทำอะไร ต้องปรับปรุง หน่วยงานให้มันดีขึ้นไม่ว่าทางวิชาการ พฤติกรรมบริการ อะไรแบบนี้ ก็เครียด มาใหม่ ๆ พี่ก็น้ำหนักลง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ตอนเป็นหัวหน้าใหม่ มันก็เครียดนะ ที่จะต้องเรียนรู้อะไรใหม่ ๆ ต้องปรับตัวกับสถานที่และบุคลากรใหม่ และงานใหม่ที่เราไม่เคยปฏิบัติ ถึงเราจะเรียนบริหาร 2 ก่อน ก็จริง แต่เราไม่ได้สัมผัสกับความเป็นจริง...พีเคยอยู่ med มาก่อน แต่ย้ายไปทำงานที่ศัลย์ แล้วพอมารับตำแหน่งต้องมาอยู่ med อีก คือมันเปลี่ยนระบบ ระบบการเงิน ระบบผู้ป่วย อย่างพีไม่เคยรู้เรื่องของ 30 บาท ต้องมาเรียนรู้ของ 30 บาท เรื่องของสิ่งแวดล้อม เรื่องบุคลากร มันก็เครียด เพราะเราไม่รู้จักทุกคน เราก็ดูการทำงานของแต่ละคน เราก็ต้องปรับตัวนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“เดิมพีเป็นหัวหน้าหอที่ย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ประมาณ 3 ปี แรก ๆ ที่เราย้ายมาก็มีการปรับตัวในการทำงานพอสมควร ถามว่ามีปัญหาใหม่ มันก็มีปัญหาในเรื่องการปรับตัวเข้ากับงาน การปรับตัวเข้ากับบุคลากร....ด้วยตัวเองไม่เคยอยู่.....มาก่อนแล้ว ก็มาอยู่.....ก็ frustrate (คับข้องใจ-ผู้วิจัย) เราพอควร เราต้องปรับตัวกับเครื่องมือเครื่องไม้ ตัวเราเองก็ต้องมาศึกษาเรื่องงาน แล้วเครื่องมือมันก็เยอะ.....การตัดสินใจของคน การทำงานของคน ก็ไม่เหมือนกัน มันบังคับให้เราต้องทำงานมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม

ในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่เป็นพยาบาลประจำการ ซึ่งพบว่าจะมีการปรับตัวในเรื่องการทำงานในด้านการบริหารจัดการ แม้ว่าจะมีปัญหาไม่มากเกี่ยวกับบุคลากรและผู้ร่วมงาน เพราะมีความคุ้นเคยในการทำงานร่วมกันมาแล้วแต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาในด้านการปกครองที่เปลี่ยนสถานะจากเพื่อนร่วมงานมาเป็นผู้บังคับบัญชาทำให้เครียดจากการต้องวางตัวเพื่อให้ได้รับการยอมรับในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“....มันเครียดนะ กับเจ้าหน้าที่คือ น้อง ๆ มีหลายระดับ ตอนเป็นหัวหน้าหอเราต้องวางตัวอีกอย่าง สมัยเราเป็นพยาบาลประจำการ เราคลุกคลีกับน้องได้ แต่พอเป็นหัวหน้าหอเราคลุกคลีมากไม่ได้ บางทีเราเห็นผิด ๆ เราเตือน น้องเชื่อบ้างไม่เชื่อบ้าง บางทีก็ต่อปากต่อคำเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“พี่ทำงานที่ ward (หอผู้ป่วย-ผู้วิจัย) นี้มาตั้งแต่เป็นพยาบาลประจำการพอเรามาเป็นหัวหน้าหอ เราารู้เลยว่า การปกครองคนยากมาก ๆ เลยบางอย่าง เราก็รู้สึก ว่า เราก็ไม่อยาก บังคับเด็กมากเพราะว่าปีแรก ๆ พี่รู้สึกว่าเราเคยเป็นพยาบาลเราเป็นแค่พี่ แล้วพอเรามาเป็นหัวหน้าหอ เราต้องสั่ง(เน้นเสียง) เราต้องสั่งเขา บางทีเราก็รู้สึกไม่สบายใจเหมือนกัน คือ บางทีก็ต้องออกคำสั่ง บางทีก็ต้องเด็ดขาด เพราะฉะนั้น การเป็นหัวหน้าหอจะค่อนข้างเครียด เพราะว่าตัวพี่เองจริง ๆ แล้วเป็นคนเป็นกันเอง พอเป็นหัวหน้าหอ น้อง ๆ ก็คิดว่าเราต้องใจดีเหมือนเดิม จริง ๆ พอเรามาเป็นหัวหน้าหอเราทำไม่ได้ไง บางทีก็รู้สึกว่าเด็กหลงของบ้าง.... ก็คือว่า ดูว่าเรามีความสามารถบังคับเขาได้ไหม สั่งเขาได้ไหมละ ประเภทนั้นก็จะมีใหม่ ๆ เราก็รู้สึกเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2. ลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างตั้งแต่เป็นผู้รับคำสั่งมาจากฝ่ายบริหารและต้องเป็นผู้ที่ถ่ายทอดนโยบายลงมายังผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับภาระหนัก ซึ่งในการทำงานบางอย่างก็ทำงานไม่ทันแม้ว่าจะมีการวางแผนงานในแต่ละวันแล้วก็ตาม บางครั้งก็ถึงงานด่วนเข้ามาทำให้ต้องบริหารเวลาให้ดีเพื่อให้งานที่ทำอยู่เสร็จตามกำหนด ทำให้

เครียดจากการทำงาน แต่ด้วยความรับผิดชอบทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานล่วงเวลา แม้กระทั่งกลับบ้านก็ยังรู้สึกว่าการที่ทำอยู่เป็นงานไม่เสร็จสิ้น ซึ่งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดขณะที่ดำรงตำแหน่งดังนี้คือ

- 2.1 ภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลา
- 2.2 งานที่ต้องดำเนินการด่วน
- 2.3 งานที่ต้องแก้ไขซ้ำหลายครั้ง
- 2.4 เป็นงานไม่เสร็จสิ้น

2.1 ภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลา

โดยลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นงานด้านวิชาการ ด้านบริการและด้านการบริหารงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นภาระงานที่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ ลักษณะงานที่เพิ่มมากขึ้นในเวลาที่เท่าเดิมในแต่ละวัน และเป็นงานใหม่ซึ่งบางครั้งไม่เข้าใจ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าทำงานไม่ทันแม้ว่าจะมีการวางแผนงานในแต่ละวันแล้วก็ตาม ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...แน่นอนปริมาณงานมันมากขึ้น แล้วเวลามันมีเท่าเดิม งานเยอะมันต้องใช้เวลาทำงานมากขึ้น งานก็หนักขึ้นด้วย มันก็เครียดนะก็เป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้างานหนักมันก็ไม่เท่าไรหรอก แต่เมื่อไหร่ที่เราต้องมีภาระงานที่ต้องส่ง เราทำไม่ทัน มันก็เครียด มันก็มีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“....ถ้าถามว่า 8 ชั่วโมงทำงานทันไหม ไม่ทันหรอก...พี่กลับบ้านค่ำทุกวัน ทุกวันเลย จริง ๆ เพราะว่าเราทำไม่ทันจริง ๆ ...เราต้องส่งแล้วหรือนี่ เอ้ย..ตายละ ยังไม่ทำทำไม่ทัน....แต่ต้องทำให้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้ เพราะจะมีคนคอยกระท่งหลังอยู่ 1 คน คือ ผู้ตรวจการ เธอจะไม่ทันหรอก ต้องทัน ไม่ทันได้อย่างไร มีคนเอามา ..เอามา..เธอ (เน้นเสียง) อย่างเนี่ย ไม่ทันก็ต้องทัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“เราไม่สามารถทำได้ตามที่เราวางแผนไว้ โครงการนั้น โครงการนี้ จะต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่ เพราะงานที่เราต้องทำทั้งบริหาร บริการ วิชาการ ทำไม่ทัน พอทำไม่ทัน เราก็จะเกิดความเครียด พี่ต้องอยู่ ward (หอผู้ป่วย-ผู้ป่วย) 4 หุ่ 5 หุ่ อย่งนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.2 งานที่ต้องดำเนินการด่วน

จากการศึกษาพบว่าลักษณะงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในแต่ละวันส่วนใหญ่จะเป็นงานที่กำหนดไว้แล้วตามแผนงาน ซึ่งอาจเป็นแผนงานประจำปี ประจำเดือน และประจำวันงานเหล่านี้เป็นงานที่ไม่ก่อความกดดันหรือความเครียด หรือมีก็เพียงเล็กน้อย แต่ภาระงานที่มีนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในแผนงานโดยมักจะได้รับคำสั่งให้ดำเนินการจากผู้บริหารระดับสูงกว่า เช่น ต้องส่งรายชื่อให้บุคลากรให้ไปอบรมด่วน การส่งร่วมประชุมวิชาการ งานเหล่านี้ทำให้หัวหน้าผู้ป่วยต้องบริหารจัดการคนกะทันหันเป็นงานด่วนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดที่กระทบต่องานที่ได้กำหนดไว้ในวันนั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“....แต่สิ่งหนึ่งที่เราจะเครียดได้ก็คือ สิ่งที่เป็นงานพิเศษเร่งด่วนเข้ามา มันจะ Block งานที่เราวางแผนเอาไว้ คือ เรา set priority (จัดลำดับงาน-ผู้วิจัย) ของเราไว้แล้วละ เช่น ต้องอบรมด่วนอย่างเงี้ย ไปด่วน ต้องจัดหาคนให้ด่วน แล้วการจัดหาคนก็เสียเวลามากเพราะต้องโทรหาน้องมาอยู่เวรแทน....ที่คิดว่างานด่วนเป็นงานที่ทำให้เราเครียด ที่เรา set priority (จัดลำดับงาน-ผู้วิจัย) งานเรา มันทำให้เรารู้สึกเหนื่อย”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“...บางครั้งเป็นเรื่องด่วนนะ ด่วนตอนนี้เดี๋ยวนี้ อะไรอย่างเงี้ย ในเรื่องของงานที่เร่งทำให้เครียดมาก ๆ แล้วเรื่องที่มีมันเร่งไม่ได้เกี่ยวอะไรกับคนไข้เลย งานเอกสาร งานอบรม ต้องมีคำตอบมาเดี๋ยวนี้ วันนี้ เวลานี้...สมมุติว่าสถาบันนั้นจะส่งโควต้าให้มาอบรม 10 คน ผู้ตรวจการก็รีบมา ขอรายชื่อวันนี้ (เน้นเสียง) เอ้า หัวหน้าหอก็ต้องจัดคนซิว่าใครจะไป พี่ต้องมาดูว่าพี่จัดคนได้ไหม ดูเวร ก็เต็มเอี้ยดอยู่ พอพี่จัดน้องลงไปเรียบร้อยแล้ว ส่งรายชื่อเย็นวันนั้น มาวันรุ่งขึ้น เปลี่ยนละ ไม่ให้โควต้าไปอบรมนะ หรือว่า ให้(เน้น) แต่เปลี่ยนวัน ลักษณะเนี้ย แล้วคิดดูมันเป็นงานจุกจิกเงี้ย งานพวกนี้ที่ทำให้หัวหน้าเครียด”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“....ตอนนี้ เรื่องงานด่วนนี้เยอะมาก เช่น ส่งคนไปอบรม ด่วนต้องหาคนไปนู่น ด่วนต้องเอาคนไปนี่ด่วน สมัยก่อนมันไม่ค่อยเห็นนะ ด่วน ด่วนมาก ด่วนที่สุดไม่ค่อยเห็นนะ เพิ่งเป็น 2-3 ปี พักหลังนี่ด่วน ด่วนจริง ๆ แล้วที่นี้มันก็จะเกิดปัญหาว่า เราเคยวางแผนไว้ใช่ไหม อย่างพี่จะวางแผนคนไว้ว่าใครไปอบรมบ้าง โทรมาด่วนจี๋จ้า เอาเชียวนะ จะมาตามคนมาไม่ได้แล้ว เพราะ หนึ่ง เวิร์ดมันไม่ตรงกัน สอง โน่นเด็กลา

ไปแล้ว ไปดอยอย่างขางแล้วจะไปตามเขาอย่างไรละ มันไม่ตรงตามที่เรายากจะให้
เป็นแล้ว ที่วางแผนไปเนี่ย (ที่ให้ดูแผนประจำปีทีวางไว้) เดือนนี้ส่งไป เดือนนี้ส่งไป
แต่มาด่วนจี๋ (ด่วนที่สุด) โย้ยตายละเด็กมันหายไปไหนไม่รู้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“บางทีก็เครียด งานที่สั่งมาจากข้างบน สั่งมา งานด่วนจะต้องเอาตอนนี้ แบบว่าสั่ง
10 โมง ขอคนอบรม เอาคำตอบ เทียง แล้วน้อง ๆ อยู่เวรใช่ไหมคะ ในเมื่อเวรออก
มาแล้ว แลกเวรกันหมดแล้วอะไรอย่างเงี้ย เราจะหาคนที่จะไปอบรมก็ไม่ได้ บางที
ต้องโทรศัพท์ไปหาเขา คือว่าให้ช่วยกัน บางทีน้องเขาก็มาให้เราไม่ได้ ถ้ามี plan
(วางแผน-ผู้วิจัย) ไว้แบบนี้มันจะได้เนอะคะ (ซึ่งไปที่แผนประจำปี) แต่บางทีเป็นการ
อบรมด่วนนอกเหนือจากแผน บางทีมีแผนแล้วล้มก็มีเนอะ บางทีน้องเขาเวรตึก เหว
บาย ก็น่าสงสารเขาเนอะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

2.3 งานที่ต้องแก้ไขซ้ำหลายครั้ง

คุณสมบัติที่ดีของการเป็นหัวหน้าหรือผู้ปวยต้องเป็นคนที่สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ
รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ จากการศึกษาหัวหน้าหรือผู้ปวยต้องเขียนรายงาน
หรือเขียนบันทึกข้อความเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงให้รับทราบ ซึ่งการเขียนรายงานหรือบันทึก
ข้อความก็ยังสร้างปัญหาแก่หัวหน้าหรือผู้ปวยเกี่ยวกับการเรียบเรียงข้อความในการเขียนรายงาน
หัวหน้าหรือผู้ปวยส่วนใหญ่ที่เข้ารับตำแหน่งในช่วงปีแรก ๆ ล้วนประสบกับปัญหาในการเขียน
รายงานเพราะไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงาน การขาดประสบการณ์การเรียบเรียงข้อความให้
อ่านเข้าใจทำให้ต้องปรับแก้ไขหลายครั้งทำให้เกิดความเครียด ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...อย่างการเขียนบันทึกข้อความ พี่นั่งเครียด คิดอยู่ 3 ชม. 4 ชม. คือมันไม่เสร็จ
สักทีนะ เขียนลบ ๆ ไม่ใช่ เอาออก อยู่อย่างเนี่ย เพราะว่าเราไม่คุ้นเคยเราพูดจริง ๆ
เราไม่ได้ถูก train (ฝึกฝน-ผู้วิจัย) ตอนเรียนบริหาร 1,2 train(ฝึกฝน-ผู้วิจัย) ในเรื่อง
เขียนบันทึก ในเรื่องการเบิกจ่าย เบิกวัสดุ แต่เขาจะสอนแค่ 2-3 ชั่วโมงเอง แล้วพอมี
เรื่องที่ต้องเขียนรายงานจริง ๆ จะซ้ำมาก ๆ ผู้ตรวจการเขาก็มีหน้าที่สอนเรา ตอน
เป็นหัวหน้าในครั้งแรก เราเขียนบันทึกข้อความ สอง สามครั้งไม่ถูกสักที บางทีพี่เขา
อยากให้เราเรียนรู้ด้วยตัวเอง จะได้จำไปจนตาย (หัวเราะ) คือเอาละ แก้ใหม่ แก้จน

ถูกเลยนะ (หัวเราะ) ถ้าฉันบอกเธอ เธอก็ไม่จำ เธอต้องจำด้วยตัวของเธอเอง เพราะฉะนั้น แก้ไป...แก้ไป...แก้ไป (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เรื่องงานทำให้เราเครียด เช่น เรื่องเขียนรายงานอย่างเนี่ย แก้หลายรอบ มันก็เบื่อ ๆ แก้ ๆ อยู่เนี่ยแหละ บางทีเปลี่ยนผู้บริหารแนวทางก็เปลี่ยน สายงานเก่า ๆ ก็เปลี่ยน คือไม่เหมือนเดิม แก้นั้นแก้นี้อะไรอย่างนี้ มันเป็นเรื่องที่เบื่อหน่าย ซึ่งบางทีเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่บางทีเราก็มักรอบคอบส่งขึ้นไปก็โดนตีกลับมา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.4 งานไม่เสร็จสิ้น

เนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากมายทั้งงานที่อยู่ในแผนงานประจำวัน และงานที่นอกเหนือจากแผนประจำวันจนทำไม่เสร็จในแต่ละวัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด และต้องทำงานนอกเวลาเพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่างานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีวันเสร็จสิ้น เป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเครียด กังวลต่องานแม้ว่าจะหมดเวลาในการทำงานแต่ละวันไปแล้วต้องทำงานล่วงเวลา หรือแม้แต่จะกลับไปอยู่บ้านแล้วก็ตามยังมีความรู้สึกห้วงงานบางคนต้องนังานไปทำที่บ้าน อีกทั้งยังหวังว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะเกิดปัญหาในการทำงานหรือไม่ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ที่คิดเสมอว่า ถึงหลุดจาก 8 ชั่วโมง แล้วเราหลุดจาก หัวหน้าหอหรือเปล่า ไม่ใช่จะตราบใดที่น้อง ๆ โทรศัพท์ไปถึง...ปรึกษา บทบาทเรายังอยู่ เราต้องคุมเกมอยู่ ถ้าพวกเขามีปัญหามาปรึกษาเราต้องตอบเขาได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“.....พอเรามาเป็นหัวหน้าหอ เราจะห้วงงาน ตั้งแต่เข้าจนกระทั่งจนถึง ช่วงนอนเลย เราจะเออ... อย่างสมมุติเสาร์-อาทิตย์ เนี่ย สิบบโมง เวิร์เช้า เอ วันนี้นั้นมันจะเกิดอะไรขึ้น.. เวิร์บ่ายเขาจะเป็นอย่างไรบ้าง อย่างนี้เราจะห้วง งานเราไม่มีวันเสร็จ เพราะฉะนั้นงานมันจะต่อเนื่อง มันไม่มีวันเสร็จ เรากลับไปบ้านแล้ว เราต้องกลับไปนั่งคิด ว่าต้องเพิ่มเติมอะไรต่อ ต้องทำไปเรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“.....พอมาเป็นหัวหน้าหอ นะ ลงเวิล นี้ต้องคิดต่อตลอดเวลานะ ตั้งแต่เรื่องงานบริหาร ว่า เอ๊ะ เรื่องค่าอยู่เวรน้องเรียบริ้อยหรือยัง เอ๊ะเวรแทนน้องคนนั้นที่ลาป่วยนะ คือ

งานมันยังอยู่ในหัวตลอดเวลา เขาเรื่องบริหารเสร็จ เอ๊ะ เรื่องบริการอีก... คนใช้คนนี้นะ เขาเป็นคนต่างประเทศ พูดกับใครก็ไม่รู้เรื่อง น้องเข้าไปให้บริการเขาเพียงพอหรือเปล่า ใครไปทำเรื่อง mouth care (ทำความสะอาดปากและฟัน-ผู้วิจัย) ให้เขาหรือเปล่านะ ช่วยคนใช้ป้อนข้าวหรือเปล่าตอนนี้เราก็ต้องคิดอีกนะ ว่าคนใช้จะพึงพอใจเราหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

กล่าวโดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงานว่าเป็นการควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น และการทำใจ ส่วนประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงาน พบว่ามี 6 ประเด็นคือ ประเด็นแรก การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ โดยการวางแผนการทำงานแต่ละวัน การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน ประเด็นที่ 2 การปรึกษากับครอบครัวและผู้ร่วมงาน จากผู้ตรวจการพยาบาล และเพื่อนร่วมงาน ประเด็นที่ 3 การใช้หลักธรรมชาติลดความเครียด ประเด็นที่ 4 การทำงานอดิเรกผ่อนคลายความเครียด ประเด็นที่ 5 การแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และประเด็นสุดท้าย การต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก นอกจากนี้จากการศึกษานี้ยังพบถึงสาเหตุที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด คือ การได้ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 16 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม รวมถึงการบันทึกเทป โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดการจัดการความเครียดของ Pender (1996), Cooper (2000) และของ ป.อ. ปยุตโต (2548) และจากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการร่วมกันเป็นการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2549 วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi

สรุปผลการวิจัย

การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงานว่าเป็นการควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น ช่วยไม่ให้เกิดความเครียดหรือเกิดความเครียดน้อยที่สุด เพื่อให้ทำงานได้ตามบทบาทที่รับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ และอีกความหมายหนึ่ง คือ การทำใจ ในการทำงานโดยพยายามทำจิตใจให้สบาย ปล่อยวาง ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

ส่วนประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ามีดังนี้คือ การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ โดยวางแผนการทำงานในการนิเทศงานผู้ได้บังคับบัญชา การประชุม และการส่งบุคลากรอบรม นอกจากนั้นมีการพยายามศึกษาและเรียนรู้งาน ทั้งงานเอกสารที่เป็นข้อมูลใหม่และข้อมูลที่มีอยู่เดิม อีกทั้งพยายามที่จะปรับตัวให้สนุกกับงานที่ทำ ทำตัวเป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อลดความเครียดจากงานได้ ส่วนในการทำงานเมื่อเกิดข้อขัดข้องหรือไม่เข้าใจในงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีการขอคำปรึกษาจากผู้ตรวจการ ซึ่งจะช่วยแนะนำในงานที่ไม่ชัดเจนให้เข้าใจในดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังมีการขอคำปรึกษาจากครอบครัว ซึ่งได้แก่ สามี พ่อ แม่ พี่น้อง ซึ่งครอบครัวมีส่วนช่วยลดความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่จะช่วยรับฟังปัญหา การพูด

ปลอบใจ ให้คำแนะนำด้วยความเป็นห่วงเป็นใย ทำให้สบายใจได้ ในส่วนเพื่อนร่วมงานจะให้คำปรึกษาในเรื่องงานการค้นคว้าเอกสารหรือการให้ข้อมูลที่เคยทำมาแล้ว งานพัฒนาคุณภาพ การสร้างนวัตกรรม ซึ่งบุคคลที่ให้คำปรึกษาเหล่านี้จะช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดในงานได้นอกจากนั้นพบว่าสิ่งที่ช่วยให้หัวหน้าหรือผู้ปวยใช้ในการจัดการความเครียด คือ การใช้หลักธรรมะลดความเครียด โดยการปฏิบัติธรรม การอ่านหนังสือธรรมะ ซึ่งก็เป็นการจัดการความเครียดได้ดี เพราะทำให้จิตใจสบาย ช่วยให้เกิดการทำงานอย่างมีสติ และรู้จักปล่อยวาง รวมทั้งมีการทำกิจกรรมอื่นเพื่อผ่อนคลาย ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดจะวางงานนั้นซักพัก แล้วหันไปทำการทำงานอดิเรกผ่อนคลายความเครียด ในที่ทำงานเช่น การอ่านหนังสือ การออกไปเดินเล่น เมื่อคลายเครียดได้แล้วค่อยกลับมาทำงานต่อ และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การรดน้ำต้นไม้ การรับประทานอาหารกับครอบครัว นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า การแก้ไขปัญหามาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยมีมา รวมทั้งมีการสร้างความชำนาญในการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้มีการเรียนรู้งาน เข้าใจและมีทักษะการทำงานมากขึ้น อีกทั้งมีการพัฒนาตนเองจึงมีความชำนาญในการทำงาน เรียนรู้ว่าจะจัดการอย่างไร ควรปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหา หัวหน้าหรือผู้ปวยจึงสามารถจัดการความเครียดจากการทำงานได้ และต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก คือ การทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดร่วมมือร่วมใจในการทำงาน การวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ และต้องการกำลังใจในการทำงาน เช่น การได้รับคำชื่นชมในการทำงาน ซึ่งจะทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีกำลังใจในงานมากขึ้นถึงแม้ว่างานที่ทำจะก่อให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้จากการศึกษานี้ยังพบถึงสาเหตุที่ทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความเครียด คือ การได้ตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวย และลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งการได้มาซึ่งตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นมีได้ทั้งการย้ายมาจากหน่วยงานอื่นและการขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ซึ่งทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่นต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้งานไม่ว่าจะเป็นการทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ขึ้นมาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมถึงแม้จะมีความคุ้นเคยในเรื่องการทำงานร่วมกัน แต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาในด้านการปกครองที่เปลี่ยนแปลงสถานะจากเพื่อนร่วมงานมาเป็นผู้บังคับบัญชา ซึ่งทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความเครียดในการทำงานได้เช่นกัน ในส่วนลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ โดยลักษณะงานที่หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องรับผิดชอบงานมีหลายอย่างตั้งแต่เป็นผู้รับคำสั่งมาจากฝ่ายบริหารและต้องเป็นผู้ที่ถ่ายทอดนโยบายลงมายังผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้นในเวลาเท่าเดิม ทำให้เกิดปัญหาการทำงานไม่ทัน ส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ปวยเกิดความเครียดได้ งาน

ส่วนใหญ่ที่ไม่ทันเป็นงานที่นอกเหนือจากแผนงานที่วางไว้ในแต่ละวัน เป็นงานที่ต้องดำเนินการด่วน ได้แก่ งานที่ต้องส่งรายชื่อบุคลากรไปอบรม ไปประชุมวิชาการ นอกจากนั้นยังต้องจัดการกับงานที่เกี่ยวกับเอกสาร เช่น การเขียนรายงานหรือการเขียนบันทึกข้อความก็ยิ่งสร้างปัญหาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องการเรียงเรียงข้อความทำให้ต้องมีการปรับแก้ซ้ำหลายครั้ง และแม้ว่าจะพยายามทำงานให้มากแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกว่าเป็นงานที่ไม่สิ้นสุด ถึงแม้จะทำงานล่วงเวลาและนางานไปทำที่บ้านแล้วก็ตาม

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อภิปรายดังนี้

1. ความหมายการจัดการความเครียดจากการทำงาน

จากประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ไว้ 2 ประเด็น คือ

1.1 การควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้

การจัดการความเครียดจากการทำงานการปฏิบัติตนหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบในด้านการบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาล และวิชาการด้านการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงานว่าเป็นความสามารถในการควบคุมไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด ทำให้ความเครียดหายไปโดยเร็วที่สุด หรือเกิดความเครียดให้น้อยที่สุด เพื่อให้ทำงานได้ตามบทบาทที่รับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า การจัดการความเครียดเป็นการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด

1.2 การทำใจ

การเกิดความเครียดนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อบุคคลนั้น การที่บุคคลนั้นจะควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพต้องพยายามทำจิตใจให้สบาย มองโลกในแง่ดี

จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความหมายของการจัดการความเครียดจากการทำงาน สอดคล้องว่าเป็นการทำใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีบทบาทต้องรับผิดชอบในงานเหล่านั้นและเผชิญกับงานที่ต้องแก้ปัญหา ซึ่งควรทำใจเพื่อเผชิญกับความเครียดที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของป.อ. ปยุตโต (2548) ที่กล่าวว่า การใช้หลักธรรม คือ ปัสสัทธิ จะทำให้เกิดความผ่อนคลายหรือสงบเย็น การทำงานแล้วเครียดเพราะมีความกังวล มีความกระวนกระวายต่าง ๆ นานา แต่ถ้าทำจิตใจให้นิ่งถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น ก็จะทำให้สบายใจ ไม่เครียดทำงานด้วยความผ่อนคลายใจก็สงบเย็น พอใจผ่อนคลาย กายก็ผ่อนคลายด้วย

2. ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงาน

การจัดการความเครียดจากการทำงานเป็นการที่บุคคลปฏิบัติหรือการกระทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยอาจจัดการที่สาเหตุหรือด้วยวิธีการที่คิดว่าทำให้ความเครียดนั้นให้หมดไป เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามาก่อให้เกิดความเครียดขึ้น บุคคลที่จะจัดการกับความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จากการศึกษพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้มีการจัดการความเครียดจากการทำงานเพื่อให้ดำเนินการบริหารงานได้อย่างราบรื่น คือ การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ โดยมีการวางแผนการทำงานแต่ละวัน การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน และการทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงาน การปรึกษากับครอบครัวและผู้ร่วมงาน ได้แก่ ครอบครัว ผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อนร่วมงาน มีการใช้หลักธรรมะลดความเครียด เพื่อให้มีการทำงานอย่างมีสติ และช่วยให้รู้จักหลักการปล่อยวาง มีการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด และมีการส่งเสริมประสบการณ์ในการจัดการความเครียด

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องหาวิธีการปรับตัวเพื่อที่จะทำงานได้อย่างราบรื่นและไม่เกิดความเครียดจากงาน การปรับตัวเป็นการรักษาคุณภาพให้เหมาะสมให้เข้ากับเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดจากการทำงานโดยการวางแผนงานที่ทำในแต่ละวันงานไหนที่ควรทำก่อนและงานไหนที่ควรทำทีหลัง เพื่อที่จะให้งานที่ทำนั้นราบรื่นไม่ให้เกิดความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jane Cranwell Ward (1987) การจัดการความเครียดจากการทำงาน ทำได้โดยการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการทำงาน การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพมีการแบ่งงานในแต่ละวันก่อนที่จะเริ่มทำงาน งานไหนควรทำก่อนและหลัง นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีการปรับตัวให้เข้ากับงานโดย การพยายามศึกษาเรียนรู้งานที่ต้องรับผิดชอบให้มากที่สุด โดยจะศึกษาทั้งเอกสาร ข้อมูลรายงานเดิมที่หัวหน้าคนเดิมทำไว้ ซักถามจากพยาบาลประจำการที่เป็นพี่อาวุโส

ในหน่วยที่ทำงานนั้น และการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหัวหน้าหอด้วยกัน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจงานจึงช่วยลดความเครียดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Booyen (1993) กล่าวว่า การที่บุคคลมีโอกาสเรียนรู้งาน เป็นการพัฒนาทางวิชาชีพ ทำให้ความเครียดในงานลดลง นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การทำงานด้วยใจรักและสนุกกับงานก็เป็นอีกวิธีการปรับตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มีความเครียดจากการทำงาน คือ การทำให้สนุกกับงานและการสร้างบรรยากาศให้สนุก มีการปกครองกันแบบพี่น้อง มีปัญหาอะไรที่สามารถคุยและปรึกษากันได้จึงเกิดรู้สึกสบายใจที่จะทำงานถึงแม้จะเครียดในงานที่ทำ แต่ก็สามารถปรับตัวในการทำงานได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่เครียดในการทำงาน

จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานได้ขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด ในการทำงานเมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้และทำให้เกิดความเครียดจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับ อรพรรณ ลือบุญวรวิชัย (2543) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ ยอมรับตนเอง และปัญหาของตนจนสามารถแก้ไขปัญหา ปรับตัวอย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึ่งทำให้ผู้มีปัญหา หรือผู้มีความทุกข์ได้ทุกข์หรือผ่อนคลายทุกข์เหล่านั้นลง ซึ่งบุคคลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยขอคำปรึกษาได้และพร้อมที่จะช่วยรับฟังและช่วยคลี่คลายปัญหาได้และช่วยทำให้ลดความเครียดได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่น้องและสามี เพราะเป็นบุคคลที่สามารถไวใจได้เป็นบุคคลใกล้ชิดที่สามารถให้คำปรึกษาด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำด้วยความเป็นห่วงเป็นใย เมื่อยามเราท้อแท้ สอดคล้องกับ ชฎาภา ประเสริฐทรง (2543) ที่กล่าวว่า การปรึกษาเพื่อนรู้ใจอาจเป็น สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่น้อง การขอคำปรึกษา เพื่อระบายปัญหาและลดความรู้สึกเครียด คับข้องใจ ที่มีต่อการทำงานการพูดคุยกับคนที่รักและเข้าใจ จะให้ได้รับคำแนะนำดี ๆ อย่างน้อยเป็นกำลังใจที่จะทำให้สู้กับความเครียดได้ต่อไป ส่วนในเรื่องงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยขัดข้องหรืองานที่มีปัญหาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอคำปรึกษากับผู้ตรวจการพยาบาล เช่น การเขียนโครงการต่าง ๆ งานวิจัย การเขียนรายงานเหตุการณ์ รวมทั้งการช่วยสอนงานให้คำแนะนำในการเขียนบันทึกข้อความในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน คือ เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมหน่วยงานเดียวกัน ในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ในเรื่องงาน เช่น การค้นเอกสารหรือข้อมูลที่มีมาก่อนเข้ารับตำแหน่งในหน่วยงานนั้น ระบบงานที่เคยทำมาก่อน ส่วนเรื่องส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ซึ่งทำให้ความเครียดจากการทำงานลดลง สอดคล้องกับ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ที่กล่าวว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกันย่อมมีความใกล้ชิด และมักจะให้คำแนะนำการช่วยเหลือในงานก็จะทำให้ความเครียดลดลง

เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานสิ่งที่จะช่วยทำให้ผ่านเวลานั้นไปได้นอกจากตัวเราที่ต้องมีการวางแผนงาน และเรียนรู้งานแล้ว จะต้องมีสติที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การทำงานอย่างมีสติ จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาหลักธรรมโดยการอ่านหนังสือธรรมะ มีการปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยกล่อมเกล่าให้มีการทำงานอย่างมีสติเพื่อให้ผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดจากการทำงาน ไม่เพียงเท่านั้นหลักธรรมะยังช่วยสอนให้บุคคลนั้นรู้จักปล่อยวาง ใจเย็น รู้จักเหตุแห่งทุกข์ อันจะนำไปสู่การแก้ไขเหตุแห่งทุกข์อย่างมีสติ ซึ่ง สอดคล้องกับ Hassouneh (2003) ที่กล่าวว่าคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องช่วยเตือนสติและช่วยให้เกิดสมาธิ มีจิตใจที่สงบและเกิดปัญญาในการคิดทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผลจึงช่วยให้จัดการความเครียดด้วยความรอบคอบ และสอดคล้องกับ ชฎาภา ประเสริฐทรง (2543) ที่กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความต้องการของบุคคลนั้น ในทางพุทธศาสนาได้สอนให้บุคคลควรละความต้องการ คิดอย่างมีสติ

เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานบุคคลนั้นจะหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันไปเพื่อให้ตนเองรู้สึกคลายเครียดกับงานนั้น จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยมีการผ่อนคลายความเครียดจากงานที่รับผิดชอบ แล้วหันไปทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบหรือสนใจ อาทิ เช่น วางงานนั้นซักพัก การออกไปเดินเล่น การอ่านหนังสือที่ชอบ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น เมื่อคลายเครียดได้ก็ค่อยกลับมาทำงานต่อ สอดคล้องกับธงชัย ทวีชาติ และคณะ (2539) การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น การไปเที่ยว ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ซึ่งการกระทำเหล่านี้เป็นการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับ สถาพร ปิ่นเจริญ (2548) ที่กล่าวว่าการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วขณะหนึ่งโดยหันไปทำกิจกรรมอย่างอื่นชั่วคราว เช่น ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ เพราะจะทำให้สมองผ่อนคลายความตึงเครียดได้

นอกจากนี้การศึกษายังค้นพบว่าในช่วงปีแรก ๆ ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวยยอมรับว่าเกิดความเครียดจากการทำงาน เช่น ทำงานไม่ทันกับเวลา สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา งานที่ต้องดำเนินการด่วน แต่พอผ่านไปได้สักระยะหนึ่งหัวหน้าหรือผู้ปวยมีการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา มีการเรียนรู้งาน เข้าใจและมีทักษะในการทำงานมากขึ้น อีกทั้งได้รับการพัฒนาตัวเองและการฝึกอบรมการศึกษาดูงานตามแนวทางการพัฒนาหัวหน้าหรือผู้ปวยที่ฝ่ายการพยาบาลจัดไว้ให้ จึงทำให้หัวหน้าหรือผู้ปวยมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงาน บริหารเวลาได้ว่าควรจัดการอย่างไรเมื่อมีงานด่วน ควรปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหาขึ้น หัวหน้าหรือผู้ปวยจึงสามารถจัดการความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับสินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) กล่าวว่า การที่บุคคลมีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น บุคคลจะมีพัฒนาการด้านความคิด ทำให้ประเมินปัญหาได้ตรงกับสถานการณ์และความเป็น

จริง สามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นแหล่งประโยชน์ในการประเมินตัดสินและจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เป็นอย่างดีและมีความรอบคอบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lucas, Atwood & Hagemann (1993) จากการศึกษาพบว่าการมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่ประสานกับผู้บริหารระดับสูงและพยาบาลประจำการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นย่อมเกิดความเครียดไม่มากนักน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งในการศึกษานี้พบประเด็นที่น่าสนใจว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการแรงสนับสนุนเชิงบวก คือการทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดร่วมมือร่วมใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเห็นว่าการทำงานในบรรยากาศองค์การที่ดี คือ การทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์การมีการทำงานแบบพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลมีการปรึกษาหารือร่วมกันอันจะช่วยให้ลดความเครียดจากการทำงานลงได้ เมื่อผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้บ้างระดับบัญชาจะทำให้บุคลากรนั้นรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า มีการทุ่มเทในการทำงานเต็มที่เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันแบบพี่น้องจะช่วยลดความเครียดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Cooper (2000) การจัดการความเครียดจากการทำงานโดยมีการสื่อสารที่ดี การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร สอดคล้องกับ Offermann & Hellmann (1996) กล่าวว่าถ้าผู้นำในองค์การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมใจการบริหาร ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น แสดงถึงความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ความเครียดในงานลดลง และสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่าผู้นำในองค์การ มีส่วนสำคัญต่อความเครียดในงานของบุคลากรในองค์การ การให้อิสระในการแสดงความคิด ไม่เข้มงวดในการทำงานจนเกินไป จะทำให้บุคลากรในองค์การไม่เครียดจนเกินไป ในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดอยู่ตลอดจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแหล่งช่วยเหลือ อาจจะเป็นคนที่คอยให้กำลังใจเวลาท้อแท้ หรือเวลามีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้บังคับบัญชาซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีกำลังใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งการให้กำลังใจเป็นในลักษณะ คำชมเวลาทำงานสำเร็จ การเยี่ยมเยียนจากผู้บริหารเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงานต่อไป สอดคล้องกับ พรกมล รักษา (2544) การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการสอบถามทุกข์สุข ทำให้ผู้บังคับบัญชาทุกคนรู้สึกอบอุ่นใจ ดีใจ ทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

ประเด็นเพิ่มเติมจากการศึกษา : สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างตั้งแต่เป็นผู้รับคำสั่งมาจากฝ่ายบริหารและต้องเป็นผู้ที่ถ่ายทอดนโยบายลงมายังผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร จากการศึกษาพบว่า ลักษณะงานที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดซึ่งประกอบไปด้วย ภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลา งานที่ต้องดำเนินการด่วน งานที่ต้องแก้ไขซ้ำหลายครั้ง เป็นงานไม่เสร็จสิ้น จากลักษณะงานที่กล่าวมาส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด

โดยลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นงานด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ ซึ่งเป็นภาระงานที่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในเวลาที่เท่าเดิมในแต่ละวัน และเป็นงานใหม่ซึ่งบางครั้งไม่เข้าใจ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลาทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wheeler & Riding (1994) ที่พบว่าปริมาณงานที่มากเกินไปเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Rodham and Bell (2002) ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานของผู้จัดการใหม่ในตำแหน่งผู้ดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้จัดการใหม่ในตำแหน่งผู้ดูแลสุขภาพมีความเครียดจากภาระงานมาก

นอกจากภาระงานมากทำไม่ทันตามเวลาทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดงานที่ต้องดำเนินการด่วนก็ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน ซึ่งลักษณะงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในแต่ละวันส่วนใหญ่จะเป็นงานที่กำหนดไว้แล้วตามแผนงาน เป็นแผนงานประจำปี ประจำเดือน และประจำวันงานเหล่านี้เป็นงานที่ไม่ก่อความกดดันหรือความเครียด หรือมีก็เพียงเล็กน้อย แต่ภาระงานที่มีนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในแผนงานโดยมักจะได้รับคำสั่งให้ดำเนินการจากผู้บริหารระดับสูงกว่า เช่น ต้องส่งรายชื่อให้บุคลากรให้ไปอบรมด่วน การส่งร่วมประชุมวิชาการ งานเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการคนกะทันหัน เป็นงานด่วนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด สอดคล้องกับจันทริจิรา ลิ้มถาวร (2546) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติบุคลากรจะมีระดับความเครียดมากถ้าเป็นงานที่ทำในเวลารีบด่วนและเป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลา และสอดคล้องกับซึ่งสมพร อินทร์แก้ว (2540) และ Orman (1991) ที่ให้ความเห็นว่าภาระงานที่มากภายในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นคนที่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ จากการศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเขียนรายงานหรือเขียนบันทึกข้อความเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงให้รับทราบ ซึ่งการเขียนรายงานหรือบันทึกข้อความก็ยังสร้างปัญหาแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ การเรียบเรียงข้อความในการเขียนรายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่

เข้ารับตำแหน่งในช่วงปีแรก ๆ ล้วนประสบกับปัญหาในการเขียนรายงานเพราะไม่มีแบบฟอร์มการเขียนรายงาน การขาดประสบการณ์การเรียบเรียงข้อความให้อ่านเข้าใจทำให้ต้องปรับแก้ไขซ้ำหลายครั้งทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grant, 1993; McGrath, Reid & Boore (1989) ที่กล่าวว่าการทำงานที่มีความซ้ำซากน่าเบื่อ งานที่ต้องรับผิดชอบสูงทำให้บุคคลที่ทำงานนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย

เนื่องจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากมายทั้งงานที่อยู่ในแผนงานประจำวันและงานที่นอกเหนือจากแผนประจำวันจนทำไม่เสร็จในแต่ละวัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียด และต้องทำงานนอกเวลาเพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่างานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีวันเสร็จสิ้น เป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเครียด กังวลต่องานแม้ว่าจะหมดเวลาในการทำงานแต่ละวันไปแล้วต้องทำงานล่วงเวลาซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานวิกฤติที่ว่า “.....พอเรามาเป็นหัวหน้าหอ เราจะห้วงงาน ตั้งแต่เข้าจนกระทั่งจนถึง ช่วงนอนเลย เราจะเออ... อย่างสมมุติเสาร์-อาทิตย์ ลีบโมง เวิร์เช้า เอ วันนี้นั้นจะเกิดอะไรขึ้น.. เวิร์บ่ายเขาจะเป็นอย่างไรบ้าง อย่างนี้เราจะห้วง งานเราไม่มีวันเสร็จ เพราะฉะนั้นงานมันจะต่อเนื่อง มันไม่มีวันเสร็จ เรากลับไปบ้านแล้ว เราต้องกลับไปนั่งคิด ว่าต้องเพิ่มเติมอะไรต่อ ต้องทำไปเรื่อย ๆ.....”

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา ซึ่งควรมีการนำวิธีการจัดการความเครียดจากการทำงานจากผู้มีประสบการณ์ในการทำงานถ่ายทอดไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ตำแหน่งใหม่
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ โดยมีการพบปะสังสรรค์เป็นประจำเดือนหรือประจำปี มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการ มีห้องคลายเครียด มีการเยี่ยมชมตามหน่วยงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง เพื่อให้กำลังใจในการทำงาน เพื่อป้องกันหรือลดความเครียดในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการผู้ให้คำปรึกษาเวลามีปัญหาจากการทำงาน ซึ่งอาจจะไม่ใช่เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยเดียวกันหรือผู้ตรวจการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรจัดตั้งพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อทราบถึงปัญหาและความเครียดที่แท้จริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการจัดการความเครียดที่ดีที่สุด

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดโดยใช้หลักธรรมะ ดังนั้นผู้บริหารการระดับสูงควรจัดตั้งชมรมเกี่ยวกับการใช้หลักธรรมมาใช้ในการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีสติและลดความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพการจัดการความเครียดของพยาบาลประจำการ และบุคลากรทางแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การ
2. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้ารับตำแหน่งใหม่
3. ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย.**

นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **คู่มือคลายเครียด.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือการจัดการบริหารการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองชีวนามัย กรมอนามัย. (2541). การประยุกต์หลักทางพุทธศาสนาเพื่อแก้ไขความเครียดที่เกิดจากการทำงาน. **สุขภาพจิตที่ดีวันนี้** 4(4): 27-29.

จอนณะจง เพ็งจาด. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับภาวะเครียด. **วิทยาสารวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย** 27(3).

จันทร์จิรา ลิ่มถาวร. (2546). **ความเครียดของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทางประสาทศัลยกรรมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จารุวรรณ ปี่ทอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). **ความเครียดในการทำงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12(3): 11-17.

ชยันต์ วรรณนุติ. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน อุทัย ดุลยเกษม (บรรณาธิการ), **คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนางาน,** หน้า 267-340. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

- ชูทิติย์ ปานปรีชา. (2536). **วิสัยทัศน์ในปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8**. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ณกมล จันทร์สม. (2541). เทคโนโลยีการออกแบบงานและความเครียด. ใน อมรศักดิ์ บุญเรือง (บรรณาธิการ), **พฤติกรรมองค์การ**, หน้า 278-295. กรุงเทพฯ: ธีระพิมพ์และไซเท็กซ์.
- ธงชัย ทวีชาชาติ และคณะ. (2539). **รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย**. กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นราธร ศรประสิทธิ์. (2539). **ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิยม สี่สุวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ไยสุน. (2544). **การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล**. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ประชาติ ศราภพันธุ์. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา อินโท. (2540). **ความเครียดและวิถีคลายเครียด**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ป.อ. ปยุตโต. (2548). **งานเพื่อความสุขและแก่นสารของชีวิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมสภา.

พจนารถ เจียรวิจิตร, มะลิวัลย์ จิระวิโรจน์, ประสิทธิ์ ศรีสุข และนิภาพร ลครวงศ์. (2543).

ความเครียดของพยาบาลต่อการบริหารงานการพยาบาล. **ยโสธรเวชสาร** 2(1): 38-49.

พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรินต์.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2531). **ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ:

โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรพร สุขบุษย. (2541). การเตรียมความพร้อมในการป้องกันและช่วยเหลือในการเผชิญ ความเครียด. **วารสารกองการพยาบาล** 25(1): 34-39.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2526). **เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ สาธารณสุขหน่วยที่1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จินดาสาสน์.

ยุพดี ไสตติพันธ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล**. สงขลา: เทมการพิมพ์.

รติกร ลีละยุทธสุนทร. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน ความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด และวิธีการจัดการความเครียด โดยมีความ อดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการสำเร็จและความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปร กำกับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รอง รัตน์พล. (2545). **สภาพการทำงานของพนักงานต้อนรับหญิงบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รชานี เจอะอาแซ และคณะ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของ วิทยุร่วมไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 13(2): 68-76.

วรรณวิไล จันทราภา. (2535). **การจัดบริการกรณีฉุกเฉินและวิกฤติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.

วราภรณ์ ตระกูลสุษดี. (2545). **จิตวิทยาการปรับตัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ศูนย์ส่งเสริมวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรินทร์ บุญเลียม. (2543). **ความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของพนักงาน ส่วนการผลิตโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์แบตเตอรี่แห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ บัณฑิตามัย. (2538). การจัดการองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่ศตวรรษที่ 21. **วารสารข้าราชการ** 40(3): 23-43.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2538). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). การรับรู้และการตัดสินใจส่วนบุคคล. ใน อมรรัตน์ บุญเรือง (บรรณาธิการ), **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- ศุภิพร จิตรังษฎุณ. (2543). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพนักงานควบคุมจราจรทางอากาศในศูนย์ควบคุมการบินส่วนภูมิภาค**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อาพีดี.
- สถาพร ปิ่นเจริญ. (2548). การจัดการความเครียด. **วารสาร มจร. วิชาการ** 4(7): 81-89.
- สภาการพยาบาล. (2541). แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ. **วารสารสภาการพยาบาล** 13(3): 53-59.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร อินทร์แก้ว. (2540). ความเครียดจากงานและแนวทางแก้ไข. **วารสารสวนปรง** 13(1): 37-39.

- สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และ วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2547). ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 12(1): 31-39.
- สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล. (2542). **แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาติ ไชยมะโน. (2541). สร้างสุขภาพจิตด้วยวิธีการคลายเครียด. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ฉบับประชุมใหญ่สามัญ** 3(3): 40-45.
- สุภาวค์ จันทนิช. (2543). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2537). แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในปัจจุบันและอนาคต. ใน **เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกมิติใหม่ทางการพยาบาล**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. **วารสารสวนปรง** 13(3): 1-20.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2543). ภาวะเครียดของผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษา: ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 6(20): 1-14.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Ameigh, A. Y. (1996). The role of the corporate nurse executive : Providing balance and perspective for patient care and the corporate structure. **Nursing Administration Quarterly** 20(2): 74-79.

- Auerbach, S.M., & Grambling, S.E. (1998). **Stress management: Psychological foundations**. New Jersey: Prentice Hall.
- Barrett, J. (1968). **The head nurse**. New York : Meredith Corporation.
- Berstein, D. A., Stewart, C. A., Roy, E. J., Sull., T. K., & Wickens, C. D. (1994). **Psychology**. 3rd ed. New York: Houghton Mifflin.
- Booyen, S. W. (1993). General management approach. In S.W. Booyen (Ed), **Dimensions of nursing management**, (pp. 115-146). Kenwyn: Jura & Co. Ltd.
- Breakwell, G. M. (1990). Are you stressed out?. **American Journal of Nursing** 90: 31-33.
- Brown, W.B. and Moberg, D.J. (1980). **Organization theory and management**. New York: John Wiley & Sons.
- Cooper, C.L. (2000). **Managing of Workplace Stress: Health and Safety Hazards**. New York: The Macmillan Press.
- Cooper, C.L. and Marshall, J. (1978). **Understanding executive stress**. New York: The Macmillan Press.
- Crawford, S.L. (1993). **Job stress and occupational health nursing**. Association of American occupational health nursing foundation. 41: 522-528.
- Decker, F. H. (1997). Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. **Research in Nursing and Health** 20: 453-456.
- Decker, P.S. and Sullivan, E.J. (1988). **Effective management in nursing**. 2nd ed. California: Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Edelman, R.J. (1993). **Interpersonal conflicts at work**. Leicester: BPS Books.
- Edwards, D. and Bernard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. **Journal of Advanced Nursing** 42(2): 169-200.
- Enid Wai-yung Kwong and Alex Yui-Huen Kwan. (2004). Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. **Journal of Geriatric Nursing** 25(2): 102-106.
- Farrington, A. (1995). Stress and nursing. **British Journal of Nursing** 4(10): 574-578.

- Fleming, C. M. (1991). **Perception of role stress in nurse manager**. Abstract from :
Proquest file: Dissertation abstracts item: 1345517.
- Foxall, M. J., Zimmerman, N.L., Standley, R., & Bene, B. (1990). Comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. **Journal of Advanced Nursing** 15: 577-584.
- Frain, M. & Valiga, T. M. (1981). The multiple dimensions of stress. In D. C. Sutterly & G. F. Donnelly (eds), **Coping with stress**. Rockville: Aspen.
- French and other. (1974). Organizational stress and individual talent. In Marrow, A.J. **The failure of success**. New York: American.
- Frisch, S. R., Dembeck, P. and Shannon, V. (1991). The head nurse: Perception of stress and way of coping. **Canadian Journal of Nursing Administration** 4(6): 9-13.
- Grant, A. B., & Massey, V. H. (1999). **Nursing leadership management & research**. Pennsylvania: Springhose.
- Hardy, M.E. & Conway, M.E. (1998). **Role theory perspective for health professionals**. 2nded. Norwalk: Appleton & Lange.
- Hassouneh-Phillips D. (2003). **Strength and vulnerability : Spirituality in abused American muslim woman's lives**. Issue in Mental Health Nursing.
- Hingley, P. & Cooper, C.L. (1986). **Stress and the nurse manager**. Chichester: John Wiley.
- Holstein, J.A. & Gubrium, J.F. (1994). Phenomenology, ethno methodology and Interpretive practice. In N.K. Denzen & Y.S. Lincom(Ed.), **Handbook of qualitative research**, (pp. 262-272). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Jane, C.W. (1987). **Managing stress**. U.S.A: Gower Company Limited.
- Lavant, Bruce D. (1990). **A comparative study of stress related in the work environment of study personnel administrators**. Dissertation Abstracts International 50, 9: 2792.
- Lawrence, R. M. & Lawrence, S. A. (1987). The nurse and job related stress : responses and self decency. **Nursing Forum** 23(2): 45-51.

- Lazarus, R.S. (1976). **Pattern of adjustment**. 3rded. Tokyo: McGraw – Hill.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing.
- Leatt, P. & Schneck, R. (1980). Differences in stress perceive by head nurse across nursing specialist in hospitals. **Journal of Advanced Nursing** 5(1): 31-36.
- Lincoln, Y., S. and Guba. E.G. (1985). **Naturalistic inquiry**. California: SAGE.
- Lucas, M. D., Atwood, J. R. and Hagaman, R. (1993). Replication and validation of antipated turnover model for urban registered nurse. **Nursing Research** 42(1): 29-35.
- Luckman, J. & Sorensen. k. (1979). **Basic nursing : A psychological approach**. Philadephia: WB. Saunders Co.
- Maslach, C. (1986). Stress burnout and work alcoholism. In R. R. Kilbury, P.E. Nathan and R.W. Thoreson (eds.), **Professionals in distress issues syndromes and solutions in psychology**. Washington: American Psychological Association.
- McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (1989). Occupation stress in nursing. **International Journal of Nursing Study** 26(4): 343-358.
- Mcneely, S. (1996). Stress and coping strategies in nurses from palliative, psychiatric and general nursing areas. **Journal Health Manpower Management** 22: 3.
- Michie, S., Ridout, K. & Johnson, M. (1996). Stress in nursing and patients' satisfaction with health care. **British Journal of Nursing** 5(16): 1002-1003.
- Mimura, C. and Griffiths, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in nursing profession : an evidence based literature review. **Journal of Occupational and Environment Medicine** 60: 10-15.
- Offermann, L.R. & Hellmann, P. S. (1996). Leadership behavior and subordinate stress: a 360 degree view. **Journal Occupational Health Psychology** 1: 382-390.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A methods for research. **Advance in Nursing Science** 5(2): 49-63.
- Orman, M. (1991). **The 14 day stress cure : A new approach for dealing with stress that can change your life**. Houston: Breakhm.

- Pasquili, E.A., Arnold., H.M., & Debasio, N. (1983). **Mental health nursing a holistic approach**. St. Louis: The C.V. Mosby company.
- Patterson, T. G. (2003). Examining coping stress among police officers. **Journal of Criminal Justice** 31: 215-226.
- Pender, N. J. (2001). **Health promotion in nursing practice**. 4nded. New Jersey: Prentice Hall.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). **Career burnout : Cause and cures**. New York: Free Press.
- Ratlitt, R. L. & Brackner, J. W. (1998). Relationships. **Internal Auditor** 55(1): 37-41.
- Robbins, S.P. (1998). **Organization behavior**. 8thed. New Jersey: Prentice Hall.
- Rodham, K. and Bell, J. (2002). Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. **Journal of Nursing Management** 10: 5-11.
- Scalzi, C.C. (1988). Role stress and coping strategies of nurse executives. **JONA**. 18,3 (March): 34-38.
- Schermerhorn , John R., James, G., Hunt. and Richard, N. (1991). **Managing organizational behavior**. 4thed. New York: John Wiley and Son.
- Seago, J.A., & Faucette, J. (1997). Job strain among registered nurses and other hospital workers. **Journal of Nursing Administration** 27(5): 19-25.
- Selye, H. (1956). **Stress of life**. New York: McGrew – Hill.
- Sorrell, J.M., & Redmond, G.M. (1995). Interview in qualitative nursing research: Differing approaches for ethnographic and Phenomenological studies. **Journal of Advanced Nursing** 21: 1117-1122.
- Sullivan, E., & Decker, P.J. (1988). **Effective management in nursing**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Streubert, H., J., and Carpenter, D., R. (1999). **Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative**. Second Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Taylor, S., White, B., & Muncer, S. (1999). Nurses cognitive structural models a work based stress. **Journal of Advanced Nursing** 29: 974-983.

- Thaniwattananon, P. (1995). **The experiences of nurses in providing care for patients AIDS in Thailand: A Phenomenological approach.** A thesis submitted for the degree of doctor of philosophy of the New England, Armidale.
- Tyler, P., & Ellison, R. N. (1994). Sources of stress and psychological well-being in high dependency nursing. **Journal of Advanced Nursing** 19: 469-476.
- Wallace, J. (1978). Living with stress. **Nursing time** 74: 5-3.
- Wheeler, H., & Riding, R. J. (1994). Occupational stress in general nurse and midwives. **British Journal of Nursing** 3 (10): 527-534.
- Wolfgang, A.P. (1988). Job stress in the health profession : A study of physicians, nurse and pharmacists. **Behavior Medicine** 14 (2): 43-47.
- Yu, L.C. Mansfield, P.K., Packard, J.S., Vicary, J., & McCool, W. (1992). Occupational stress among nurses in hospital settings. **Association of American Occupational Health Nursing Journal** 3(4): 121-128.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



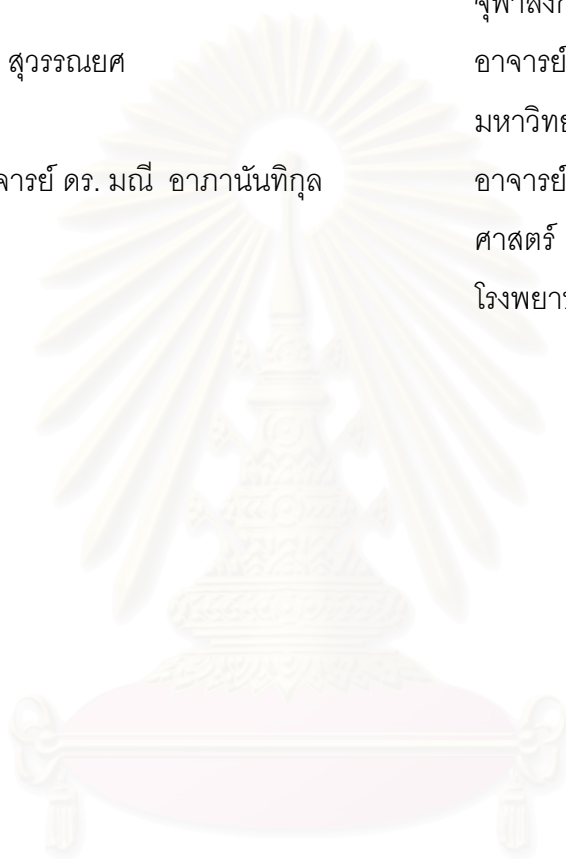
ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กวรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ | อาจารย์พยาบาล คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ซาลินี สุวรรณยศ | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กกุล | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

| คำศัพท์ | ความหมาย |
|--------------------|----------------------|
| 1. assign | มอบหมายงาน |
| 2. event | เหตุการณ์ |
| 3. experience | ประสบการณ์ |
| 4. frustrate | คับข้องใจ |
| 5. IC | ข้อมูลการติดต่อ |
| 6. IR | รายงานเหตุการณ์ |
| 7. mouth care | ทำความสะอาดปากและฟัน |
| 8. plan | วางแผน |
| 9. risk management | การจัดการความเสี่ยง |
| 10.round | ตรวจเยี่ยม |
| 11.routine | งานประจำ |
| 12.set priority | จัดลำดับงาน |
| 13.stock | คลังเก็บ |
| 14.support | ช่วยเหลือ |
| 15.train | ฝึกฝน |
| 16.ward | หอผู้ป่วย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

การเริ่มต้นสนทนา

1. แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์
2. พุดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
3. ขออนุญาตบันทึกเทป

ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
2. หน่วยงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคำถามในเรื่อง : ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของ ท่านคืออย่างไร
 - 1.1 ลองให้ความหมายในความรู้สึกของท่านว่าการจัดการความเครียดจากการทำงานคืออะไร
 -
 -
 -
2. จากประสบการณ์ของท่าน เมื่อท่านเกิดความเครียดจากการทำงาน ท่านทำอย่างไร
 - 2.1 จากประสบการณ์ของท่าน ความเครียดจากการทำงานมักเกิดจากอะไร เพราะอะไร
 -
 -
 -

2.2 การจัดการกับความเครียด ท่านทำอย่างไร

- ท่านผ่อนคลายความเครียดนั้นอย่างไร

.....

2.3 การป้องกันความเครียด ท่านทำอย่างไร

- ท่านมีวิธีการเตรียมตัวอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด

.....

2.4 การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจากการทำงาน

- ท่านทำอย่างไร เพื่อให้การทำงานนั้นสำเร็จตามเป้าหมาย ถึงแม้ว่างานนั้นจะทำให้ท่านรู้สึกเครียด

.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ประสบการณ์ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงานปฏิบัติงาน

| คนที่ | เพศ | อายุ (ปี) | ศาสนา | สถานภาพสมรส | ระดับการศึกษา | ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย(ปี) | ตำแหน่ง | หน่วยงานปฏิบัติงาน |
|-------|------|-----------|-------|-------------|---------------|---|------------------|--------------------|
| 1 | หญิง | 55 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 2 | หญิง | 51 | พุทธ | โสด | ปริญญาโท | 4 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 3 | หญิง | 55 | พุทธ | โสด | ปริญญาตรี | 10 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |
| 4 | หญิง | 53 | พุทธ | โสด | ปริญญาตรี | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 5 | หญิง | 48 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 6 | หญิง | 55 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 7 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |
| 7 | หญิง | 45 | พุทธ | สมรส | ปริญญาโท | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |
| 8 | หญิง | 55 | พุทธ | โสด | ปริญญาตรี | 10 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 9 | หญิง | 52 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 10 | หญิง | 57 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 8 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 11 | หญิง | 46 | พุทธ | โสด | ปริญญาโท | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 12 | หญิง | 50 | พุทธ | โสด | ปริญญาโท | 12 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

| คนที่ | เพศ | อายุ (ปี) | ศาสนา | สถานภาพสมรส | ระดับการศึกษา | ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย(ปี) | ตำแหน่ง | หน่วยงานปฏิบัติงาน |
|-------|------|-----------|-------|-------------|---------------|---|------------------|--------------------|
| 13 | หญิง | 59 | พุทธ | สมรส | ปริญญาตรี | 12 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | อายุรกรรม |
| 14 | หญิง | 53 | พุทธ | โสด | ปริญญาตรี | 3 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |
| 15 | หญิง | 49 | พุทธ | โสด | ปริญญาโท | 12 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |
| 16 | หญิง | 54 | พุทธ | โสด | ปริญญาตรี | 5 | หัวหน้าหอผู้ป่วย | วิฤติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
“การจัดการความเครียดจากการทำงาน”

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำตอบที่ได้ไม่ได้นำไปทำการวิจัยใด ๆ

1. อายุท่านเท่าใด.....
2. ระดับการศึกษาสูงสุดเท่าไร
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
3. ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วกี่ปี
 - () 1-3 ปี
 - () 4-5 ปี
 - () มากกว่า 5 ปี โปรดระบุ.....
4. ท่านเคยรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือไม่
 - () เคย โปรดระบุเรื่อง.....
 - () ไม่เคย
5. จากปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ในข้อ 4 ท่านสามารถจัดการได้หรือไม่
 - () ได้ อย่างไร.....
 - () ไม่ได้

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง
 นางสาวผการัตน์ สุภาภรณ์
 โทรศัพท์ (09) 185 - xxxx

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ผการัตน์ สุภาภรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2520 ที่จังหวัดเชียงใหม่ จบการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ.2543 และเข้าทำงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล 5 หอผู้ป่วย วัชรญาณวงศ์ หน่วยงานอายุรกรรม เข้าศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยเมื่อปีพ.ศ. 2547



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย