

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่าง
 คู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้วิจัย นางสาวธิตยา อุปมา **ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต(การพัฒนาครอบครัวและสังคม)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์อำไพรัตน์ อักษรพรหม (2) อาจารย์ดวงตา กุลรัตนญาณ
 ปีการศึกษา 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ (2) ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 ของประชากร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสเท่ากับ 0.91 และเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ 0.82 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติทดสอบ F-test และ t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 64 มีความเครียดจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.84, SD=0.97$) (2) พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 57.3 มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดี ($X=2.93, SD=0.73$) และ (3) ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($r = -.208, p < .05$)

คำสำคัญ พยาบาลวิชาชีพ ความเครียดจากการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

Thesis title : THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKED STRESS AND MARITAL RELATION
IN PROFESSIONAL NURSE AT SONGKLANAGARIND HOSPITAL

Researcher : Miss Thitiya Ouppama ; **Degree :** Master of Home Economics (Family and Social Development) ; **Thesis advisors :** (1) Ampairat Aksornprom, Associate Professor ; (2) Mrs. Doungta Kulrattanayan ; **Academic year :** 2003

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to study the worked stress in professional nurse, (2) to study the marital relation in professional nurse, (3) to study relationship between worked stress and marital relation in professional nurse at Songklanagarind hospital.

The sample were 150 professional nurse at Songklanagarind hospital (87.2 % of population). The instrument used consisted of three parts ; the first part was personal data ; The second part was worked stress data ; and the third part was marital relation data. The reliability of this instrument were following : worked stress questionnaire was 0.93, marital relation questionnaire was 0.91, and 0.82 for all instrument. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, F-test and t- test .

The results of this study were (1) subjects had a moderate level of stress in work. ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.97); (2) subjects had a high level of marital relationship. ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.73); and (3) there was the negative relationship between worked and marital relationship of the professional nurse. ($r = -.208$, $p < .05$)

Keywords : Professional nurse, Worked stress, Marital relation

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ อำไพรัตน์ อักษรพรหม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ดวงตา กุศลรัตนญาณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาตรวจพิจารณางานวิจัย ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต.สกุล ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ พยาบาลหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ธิติยา อุปมา

ตุลาคม 2546

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประเด็นปัญหาการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด.....	7
ความเครียดจากการปฏิบัติงาน.....	13
ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	16
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	21
ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร.....	36
ตอนที่ 2 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล.....	47
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงาน กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล.....	54
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปการวิจัย.....	56
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	74
ข แบบสอบถาม.....	76
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	85
ประวัติผู้วิจัย.....	98

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้.....	36
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน จำนวนเวร/เดือน และระยะเวลาการทำงาน.....	37
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามวิธีการเลือกคู่ครอง ระยะเวลาการสมรส จำนวนบุตร เวลาที่อยู่กับคู่สมรส และอาชีพของคู่สมรส.....	39
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเครียดจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลรายด้านจำแนกเป็นรายชื่อ.....	41
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตาม ระดับของความเครียดจากการปฏิบัติงาน.....	44
ตารางที่ 4.6 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากการ ปฏิบัติงานในปัจจุบันด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยภายนอก.....	45
ตารางที่ 4.7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความเครียดจากการปฏิบัติงาน จำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน.....	46
ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความเครียดจากการปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน.....	46
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ของพยาบาลรายด้านจำแนกเป็นรายชื่อ.....	47
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส.....	51
ตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสในด้านความเห็นพ้องกัน ด้านความพึงพอใจ ด้านความกลมเกลียว และด้านการแสดงความรัก.....	52
ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสของพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการสมรส.....	53
ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรสของพยาบาลจำแนกตามจำนวนบุตร.....	53

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันรายหมวดระหว่างความเครียด จากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล.....	54
ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยรวมระหว่างความเครียด จากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล.....	55

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ความสมดุลระหว่างความต้องการและการตอบสนอง ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม.....	13
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการทำงาน.....	15
ภาพที่ 2.3 กราฟความสุขในช่วงชีวิตต่างๆ.....	27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน ทุกคนต้องแข่งขันกันภายใต้ กระแสสังคมวัตถุนิยม ทำให้การดำเนินชีวิตต้องตกอยู่ภายใต้แรงกดดัน ส่งผลให้คนเรามีโอกาสที่จะเผชิญกับความเครียดได้ง่าย และสภาพสังคมในปัจจุบันก็เป็นสิ่งเร้าให้คนเราก่อเกิดความเครียดได้สูงขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความรีบเร่งในการทำกิจกรรมต่างๆ และปัญหาในการใช้ชีวิตครอบครัว เป็นต้น (ฉวีวรรณ สัตยธรรม 2541:9) ความเครียด (Stress) จึงเป็นประสบการณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำเนินชีวิต เป็นอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น เป็นผลให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อจิตใจ (ปานัน บุญหลง 2534 :95) นอกจากนี้ความเครียดมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนเราเป็นอย่างมากทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ตลอดจนไปถึงสังคม และความเครียดยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอในทุกสถานการณ์ ทุกสถานที่ และเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพที่ต้องเสี่ยงกับอันตรายและต้องมีความรับผิดชอบสูงในการประกอบอาชีพ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทุกสังคมยอมรับว่าเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง ทั้งจากลักษณะของงานเอง และจากสภาพลักษณะต่างๆที่สังคมคาดหวังต่อตัวพยาบาล ดังการศึกษาของวูล์ฟแกง (Wolfgang,1988 อ้างถึงใน ศรีธนา ศิริชัยนาคร 2544 :46) ในเรื่องของภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จำนวน 1,077 คนในสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละวิชาชีพมีภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงานในระดับที่ต่างกัน โดยพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงที่สุด

เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมีความตื่นตัวอยู่เสมอและต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังเป็นงานที่ต้องอยู่กับสิ่งที่ไม่สวยงาม เป็นงานที่ต้องมีความเสียสละ มีความรับผิดชอบสูงและต้องไม่มี

ความผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงาน ต้องประพุดิตนให้เหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบ มีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ มีวุฒิภาวะ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร 2539 : 48-49) ประกอบกับลักษณะของงานพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดเวรเช้า-บ่าย-ดึก หมุนเวียนกันตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการทำงานในยามวิกาลซึ่งเป็นเวลาที่คนส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อน ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและรูปแบบการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ และทำให้จังหวะชีวภาพ (biorhythms) ของชีวิตถูกรบกวนและก่อให้เกิดความเครียดตามมา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นงานที่มีความกดดัน และมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ

ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้น เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ลักษณะของงาน โครงสร้างสถาบัน บุคลากรผู้ร่วมงาน บรรยากาศในการทำงาน และปัจจัยภายนอกอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัยจึงอาจมีความเครียดจากการปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป คือนอกจากมีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการและส่งเสริมการวิจัยในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และต้องทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆอีกหลายประเภทในทีมสุขภาพ รวมทั้งให้การนิเทศนักศึกษาในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จึงอาจเป็นปัจจัยที่ไปเพิ่มความเครียดให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเองแล้วยังมีผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียงอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาถึงผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลของสโตนและคณะ พบว่าความเครียดนั้นส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลได้อย่างชัดเจน คือมีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และปัญหาการนอนหลับยาก เป็นต้น ส่วนในด้านจิตใจนั้นพบว่าจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น โกรธง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว สมาธิในการทำงานลดลง และมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นต้น (ศรีธญา ศิริชัยนาคร 2545 : 46)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆรวมถึงคุณภาพของครอบครัวด้วย ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นนอกจากจะเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่ายแล้ว ยังทำให้มีเวลาใช้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวน้อยลงกว่า

ปกติด้วย โดยเฉพาะพยาบาลที่สมรสมีครอบครัวแล้ว เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้พยาบาลอาจมีเวลาว่างไม่ตรงกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจากการทำงานด้วยแล้ว การทำหน้าที่ต่างๆในครอบครัวก็ จะได้รับผลกระทบไปด้วย ส่งผลย้อนกลับให้บุคคลเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นไปอีก ดังเช่นผลการ ศึกษาของลักษณะ อินทร์กลับ และคณะ (2536) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมความเครียดให้กับพยาบาล เป็นอันดับแรก คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ต้องห่างเหินครอบครัวและไม่มี เวลาพักผ่อนกับครอบครัวในวันหยุด เป็นต้น (ชงชัย ทวีชาติ และคณะ 2539:21) ซึ่งจะเห็นได้ ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้นอาจมีผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคลและกับสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลรอบข้างได้ โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกัน มากที่สุดนั่นเอง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นสิ่งจำเป็นในการชีวิตคู่ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องมีการเรียนรู้ และปรับตัวเข้าหากัน โดยมีปัจจัยต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับหลายประการ เช่น การสื่อสารที่ดี การใช้ เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ให้กำลังใจและไว้วางใจกัน รวมทั้งความใกล้ชิดกันทางสัมผัส เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันและความเข้าใจที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความ สัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างคู่สมรส แต่ถ้าหากคู่สมรสมีภาวะกดดันหรือมีความเครียดเกิดขึ้น ก็จะมีผล กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามมา อาจทำให้เกิดปัญหาในการใช้ ชีวิตคู่และปัญหาครอบครัวตามมาได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเครียดและสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส นั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความเครียดของผู้ป่วยที่เกิดจากโรคต่างๆกับ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของผู้ป่วยเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาถึงความเครียดของพยาบาลที่เกิด จากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจส่งผล กระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ นอกจากนี้การที่พยาบาลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพได้นั้น ตัวพยาบาลเองก็ต้องมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วย เช่นกัน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลได้มีภาวะ สุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขทั้งในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

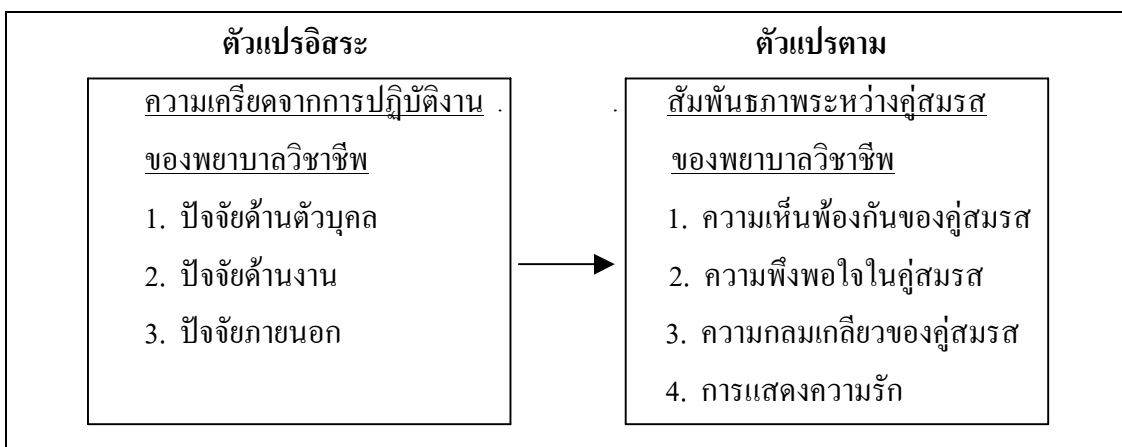
- 2.1 เพื่อศึกษาความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

- 3.1 พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการจากการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด
- 3.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร
- 3.3 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือไม่ อย่างไร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้



5. สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในทางลบกับ สัมพันธภาพระหว่างคณบดี

6. ขอบเขตการวิจัย

6.1 **ขอบเขตด้านประชากร** มีประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ และปฏิบัติงานเป็นผลัดเช้า- บ่าย- ดึก ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

6.2 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคณบดีของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้น

6.3 **ขอบเขตด้านเวลา** การศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2545 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2546

6.4 **ขอบเขตด้านตัวแปร** เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์กันของตัวแปร ดังนี้

- ตัวแปรอิสระ คือ ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยภายนอก

- ตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพระหว่างคณบดีของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเห็นพ้องกันของคณบดี ความพึงพอใจในคณบดี ความกลมเกลียวของคณบดี และการแสดงความรัก

7. นิยามศัพท์

7.1 **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลครอบคลุมมิติ 4 ด้านคือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ

7.2 **การปฏิบัติงานเป็นผลัด** หมายถึง การปฏิบัติงานหมุนเวียนกันทั้ง 24 ชั่วโมงแบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยเวรเช้าจะเป็นการปฏิบัติงานในช่วงเวลา 8.00น.-16.00น. เวรบ่าย ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 16.00 น.-24.00 น. และเวรดึกปฏิบัติงานในช่วงเวลา 24.00 น.-8.00 น.

7.3 ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้บุคคลมีการปรับตัว หรือมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆเพื่อรักษาความสมดุลของตนเองไว้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีสาเหตุหรือปัจจัยที่แตกต่างกัน ซึ่งในที่นี้หมายถึงความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยภายนอก

7.4 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างสามี-ภรรยาซึ่งเกิดขึ้น โดยความสมัครใจและยอมรับว่าแต่ละฝ่ายมีความสำคัญต่อกันรวมทั้งมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในที่นี้หมายถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์ประกอบด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ความกลมเกลียวของคู่สมรส และการแสดงความรัก

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในการทราบถึงระดับของความเครียดและปัจจัยในด้านต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรได้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.2 เป็นข้อมูลในการที่จะนำไปปรับปรุงและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงขึ้นในการใช้ชีวิตครอบครัว

8.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของความเครียดจากการทำงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวิชาชีพอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
2. ความเครียดจากการปฏิบัติงาน
3. ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด (stress) ถือเป็นประสบการณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และทุกสาขาอาชีพ ซึ่งอาจไม่สามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ในบางสถานการณ์ ความเครียดจึงเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆรวมไปถึงความต้องการของบุคคลที่แตกต่างกันนั้น ล้วนเป็นแรงผลักดันและเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น

1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลหรือในแต่ละสถานการณ์นั้น อาจมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้ความหมายและอธิบายถึงแนวคิดของความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2533:18) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความกดดันที่ทำให้บุคคลมีความไม่สบายใจ วุ่นวายใจและทำให้เสียความสมดุลของตนเอง อันเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มีความรู้สึกเครียดน้อยลงและรักษาสมดุลของตนเองไว้

ปาหนัน บุญหลง (2534:95) กล่าวว่า ความเครียดเป็นอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้นเป็นผลให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อจิตใจ

เซลเย (Selye,1976:76 อ้างถึงใน พชรินทร์ สุตันตพฤดา 2535:8) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง (demand) หรือสิ่งคุกคามทั้งหมดที่มากระทำต่อบุคคล โดยข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งในด้านที่พึงปรารถนา (eustress) และด้านที่ไม่พึงปรารถนา (distress)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman,1984 :11 อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกกลาง 2541:30) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมโดยที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ความเครียดมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้น ทำให้เกิดอันตรายหรือสูญเสียกับตนเอง
2. บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพตนเองในอนาคต
3. บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นทำลาย อาจเป็นอันตรายกับตนเอง แต่มีทางที่จะควบคุมได้หรืออาจให้ประโยชน์กับตน ทำให้มีกำลังใจขึ้น

จิวรรณ สัตยธรรม (2541:94) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง

อย่างทั่ว ๆ ไปของร่างกายที่มีต่อสิ่งกระตุ้น (Stressor) สิ่งกระตุ้นจะมีผลให้เส้นประสาทในส่วนของไฮโปทาลามัสปล่อยสารคอร์ติโคโทรปิน (Corticotropin Hormone) ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในร่างกายของบุคคล

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดดังกล่าวที่มีผู้อธิบายและให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นแนวคิดสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวหรือมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆเพื่อรักษาสมดุลของตนเองไว้ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประสบการณ์เฉพาะที่มีสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

1.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่างๆกัน โดยอาจเกิดจากการที่บุคคลได้รับผลกระทบจากสิ่งเร้าทั้งที่เป็น วัตถุ บุคคล หรือสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และความเครียดที่เกิดขึ้นนี้อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้ว่าจะได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเดียวกันก็ตาม

ทั้งนี้มืองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายประการ เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งมีผู้ระบุถึงสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนี้

ดาร์เลย์และคินชลา (Darley and Kinchla, 1986 อ้างถึงใน วรภช นิธิกุล 2535 : 6)

ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดหรือตัวกระตุ้นความเครียด (Stressors) ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ความหิว และเสียงอึกทึกครึกโครม เป็นต้น
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ เหตุการณ์ต่างๆที่สร้างความปวดร้าวใจในชีวิต ความลำบากเรื้อรัง ความขัดแย้งในใจ และความคับข้องใจ

ปาหนัน และสุวนีย์ (ปาหนัน บุญหลง และสุวนีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว อ้างถึงใน พัชรินทร์ สุตันตปฤดา 2535 :10) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดภายในบุคคล คือแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาตามขบวนการทางชีวภาพ โครงสร้างทางร่างกาย ลักษณะทางกรรมพันธุ์ และความเครียดตามพัฒนาการของบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ
2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดภายนอกบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ลัคแมน และโซเรนเซน (Luckmann and Sorensen, 1987 : 33-38 อ้างถึงใน พัชรินทร์ สุตันตปฤดา 2535 : 10-11) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ 10 ประการคือ

1. ปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ เป็นผลจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่มีผลต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของบุคคล
2. ปัจจัยทางด้านกายภาพและสารเคมี ได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบตัวตามธรรมชาติ เช่น ความร้อน ความเย็น แสง เสียง รังสี ความดันของบรรยากาศ รวมทั้งสารเคมีภายในร่างกาย และระดับฮอร์โมนที่ไม่ปกติ
3. จุลชีพและปรสิตซึ่งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ในร่างกาย
4. ปัจจัยทางด้านจิตใจและอารมณ์ซึ่งเกิดจากความต้องการของบุคคลในแต่ละช่วงอายุหรือเพศ การได้รับการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ และการได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น
5. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความขัดแย้งในค่านิยม ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
6. การอพยพเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือสถานที่ทำงาน ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมใหม่

7. ปัจจัยทางนิเวศวิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเนื่องจากภาวะสงคราม ทำให้บุคคลไม่อาจดำรงชีวิตได้ตามปกติ

8. ปัจจัยทางด้านงานอาชีพ อาชีพที่ต้องรับผิชอบสูง จำเจ นำเบื่อ ปัญหาในการทำงาน และแรงกดดันต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

9. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้บุคคลต้องประสบกับภาวะมลพิษหรือสารเคมี เป็นต้น

10. การเปลี่ยนแปลงไปสู่อนาคตที่รวดเร็ว ทำให้บุคคลเตรียมตัวหรือปรับตัวไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่าสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลนั้น มีทั้งสาเหตุทางด้านร่างกายและจิตใจ มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ล้วนส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้นซึ่งอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลและสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์นั้นๆ

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียด

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984 อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกลาง 2541:31) กล่าวว่า การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ หรือมีรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่

1.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ หรือความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การป่วยเป็นมะเร็งหรือเป็นโรคเอดส์ บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตราย และอาจเป็นสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

1.2 ลักษณะของเหตุการณ์นั้นว่าสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใดถ้าหากเป็นเหตุการณ์ใหม่ที่บุคคลไม่เคยประสบมาก่อน และไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

1.3 ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือ หรือไม่แน่นอนบุคคลจะประเมินว่าเป็นภาวะความเครียด เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาได้ว่าตนเองนั้นจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้

2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่

2.1 ข้อผูกพันกับเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายและสำคัญต่อบุคคลนั้นมาก บุคคลจะประเมินว่าเป็นความเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพตนเองเป็นอย่างมาก

2.2 ความเชื่อ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ความเครียดก็จะ เป็นความท้าทาย แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ก็จะมี ความเครียดเกิดขึ้น

ไฟรด์แมนและดีเมททีโอ (Friedman and Dimatteo,1989 อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกกลาง 2541:32) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียดว่า หมายถึงสถานการณ์และ สิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวบุคคล ซึ่งสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีผลต่อบุคคลในการประเมิน ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ

เบอร์เจสส์ (Burqess,1990:220) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียด ของบุคคลว่ามาจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งทางด้านสรีระ จิตสังคม ประเพณี วัฒนธรรม หรือสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลให้บุคคลต้องมีการตอบสนองหรือปรับตัวปัจจัยนั้น ๆ

ดังนั้นสามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียดได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ หรือการขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับ บุคคลรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง การขาดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ผู้ดูแล หรือบุตรทำให้เกิด ความไม่พึงพอใจและก่อให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัวได้ (Wright and Aquiline,1998 : 196)

1.3 การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยม ทำให้แบบแผนในการ ดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้บุคคลที่ปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงอาจ เกิดความเครียดขึ้นได้

2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกาย และสภาวะทางสรีรวิทยา

2.2 ระดับพัฒนาการด้านจิตอารมณ์

1.4 ระดับของความเครียด

เฟรน และวาติกา (Frain and Valiga อ้างถึงใน พัทรินทร์ สุตันตปฤดา 2535 :17-18) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดที่พบในชีวิตประจำวัน (day to day stress) ถือว่าเป็นความเครียดที่ ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต บุคคลสามารถปรับตัวได้ด้วยความเคยชิน

2. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่พบได้ไม่บ่อยนัก ซึ่งช่วยกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว และมีปฏิกิริยาต่อต้านแต่เป็นช่วงเวลาไม่นาน

3. ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับเป็นเวลานานหรือคงที่ ซึ่งไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้บุคคลมีการแสดงออกของความเครียดทั้งทางกริยาและคำพูด เนื่องจากไม่อาจควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และอาจมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต

4. ความเครียดระดับรุนแรง (severe stress) เป็นผลจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งทำให้บุคคลอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลังใจ หรือความเบื่อหน่ายได้ในที่สุด

นอกจากแล้วนี้ยังสามารถแบ่งระดับของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตของบุคคลทั่วไปออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและหมดไปได้ในระยะสั้น มีเวลาเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์ เช่น อาจเป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การเดินทางไปทำงาน เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) ความเครียดระดับนี้จะมีความรุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงหรือความเครียดจากการทำงานมากเกินไป เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (severe stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์หรืออาจเป็นเดือนหรือเป็นปี ที่เกิดจากสาเหตุที่รุนแรงหรืออาจมีหลายสาเหตุ เช่น การตาย การเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ เป็นต้น

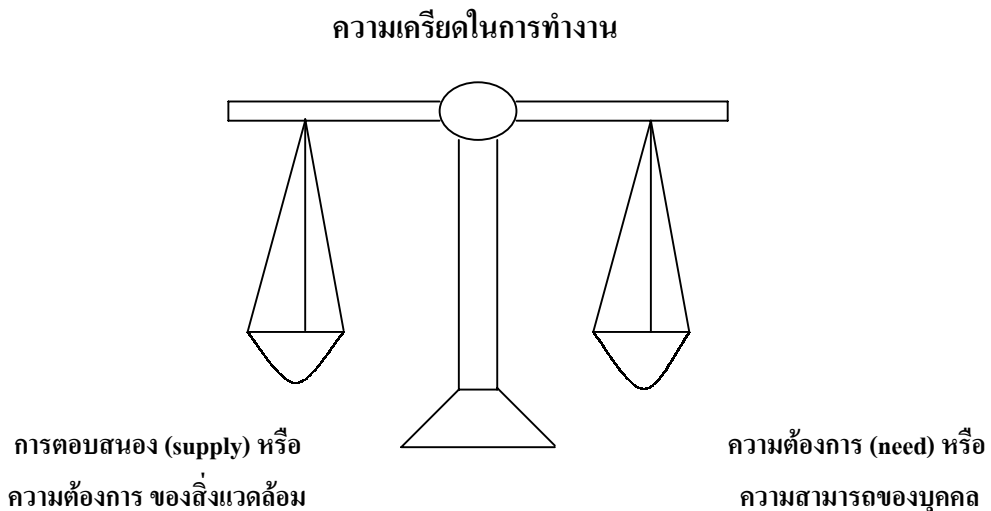
สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งเกณฑ์สำหรับการประเมินความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับปานกลาง และความเครียดระดับสูง

2. ความเครียดจากการปฏิบัติงาน

ในภาวะเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันสูงในปัจจุบัน ทำให้องค์กรต่างๆมีความจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานให้เกิดขึ้นในองค์กรของตน เพื่อที่จะให้เกิดการยอมรับจากสังคมโดยทั่วไป เช่น การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล การประกันคุณภาพของโรงงานอุตสาหกรรม หรือการประกันคุณภาพของการศึกษา เป็นต้น ซึ่งการแข่งขันที่สูงขึ้นนั้นทำให้บุคคลต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการที่จะปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้นได้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Job Stress)

ทฤษฎีความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือ ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit Theory) ของเฟรนช์ และคณะ (French and Others,1982 อ้างถึงใน ชฎาภา ประเสริฐทรง 2543 :11-13) ซึ่งมีแนวคิดของทฤษฎีที่สำคัญ คือ ความไม่สมดุลกันของการตอบสนองหรือความต้องการของสิ่งแวดล้อมกับความต้องการหรือความสามารถของบุคคล ดังภาพ



ภาพที่ 2.1 : ความสมดุลระหว่างความต้องการและการตอบสนองระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (Schermerhorn and others,1991

อ้างถึงใน ชฎาภา ประเสริฐทรง 2543 :11-13)

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล หมายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ความต้องการ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความต้องการผลตอบแทนในการทำงานไม่เท่ากัน เช่น บางคนคิดว่าการทำงานไปสัก 5 ปี น่าจะได้เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น
 - 1.2 ความสามารถ ความถนัดและความสนใจ ซึ่งแต่ละบุคคลมีไม่เหมือนกัน เช่น บางคนอาจรู้สึกชอบที่จะทำงานเกี่ยวกับตัวเลข การคิดคำนวณ แต่ไม่ชอบงานบริการ เป็นต้น
 - 1.3 บุคลิกภาพของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่
 - 1.3.1 บุคลิกภาพแบบ A เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเครียดได้ง่าย มีความทะเยอทะยาน ชอบการแข่งขัน ชอบทำงานหนัก มีเป้าหมายในชีวิตสูงและมักจะมีอาการกังวลได้ง่าย
 - 1.3.2 บุคลิกภาพแบบ B จะมีลักษณะของบุคคลที่ชอบความสงบ ใจเย็น และไม่ทะเยอทะยาน ทำให้เกิดความเครียดได้ยาก
2. ปัจจัยด้านงาน ได้แก่
 - 2.1 สภาพการทำงาน เช่น เสียงดัง อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ความสั่นสะเทือน
 - 2.2 ลักษณะของงานที่ทำ เช่น งานที่มีความเสี่ยงหรืออันตราย งานที่ต้องใช้เวลาในการทำงานยาวนาน หรืองานที่ต้องรีบเร่ง
 - 2.3 บทบาท เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบสูง และงานที่บุคคลไม่รู้บทบาทที่แน่ชัด
 - 2.4 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งมนุษย์ต้องการที่จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของผู้ร่วมงาน ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขได้
 - 2.5 ความก้าวหน้าในอาชีพ ดังนั้น งานที่ไม่มีความก้าวหน้า และไม่มั่นคงนั้น จะก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ทำงานได้มาก
3. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพครอบครัว ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ เป็นต้น

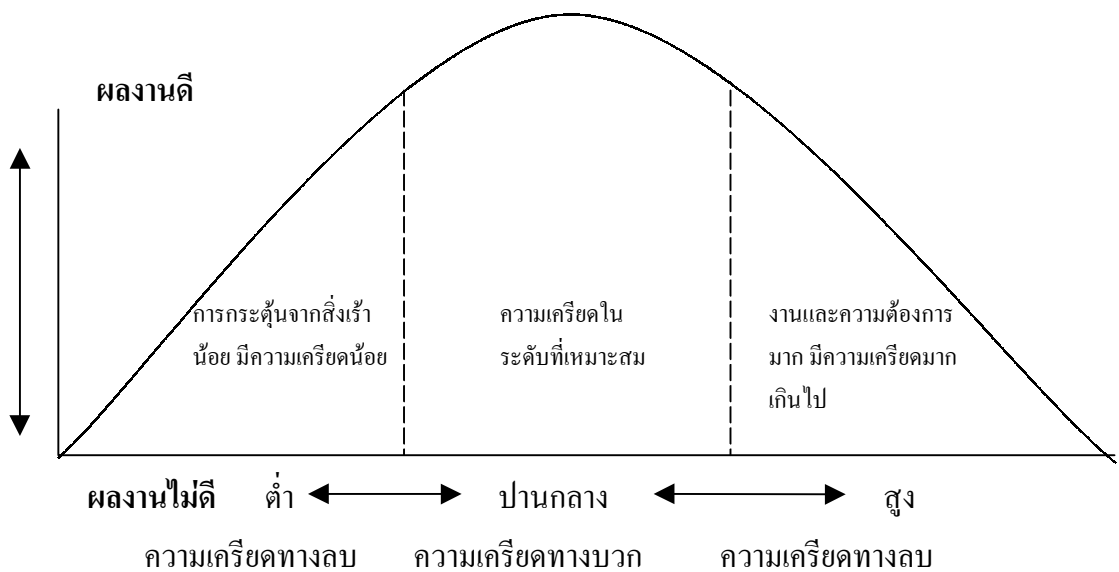
นอกจากนี้ เทย์เลอร์ (Taylor,1986 :171-172 อ้างถึงใน พัชรินทร์ สุตันตปฤดา 2535:11-12) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

 1. ปัจจัยภายในของลักษณะงานเอง เช่น การออกแบบงานที่ไม่เหมาะสม งานที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด งานที่หนัก งานที่น่าเบื่อ จำเจหรือไม่น่าสนใจตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดได้ง่ายเช่นกัน
 2. บทบาทในองค์กร เช่น บทบาทไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในบทบาท เป็นต้น
 3. ความก้าวหน้าในงานอาชีพ เช่น ไม่ได้รับความก้าวหน้าเท่าที่ควร หรืออาจไม่ทราบแนวทางการก้าวหน้าก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

4. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดได้ ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีนั้นจะนำไปสู่ปัญหาด้านบทบาทและความเครียดของบุคคลได้
5. โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมมากขึ้น พบว่าจะมีอัตราการลาออกหรือโยกย้ายของบุคลากรลดลงด้วย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการทำงาน (DuBrin,1990 อ้างถึงใน ชฎาภา ประเสริฐทรง 2543 :13)

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจในงาน ทำงานไปเรื่อยๆ ขาดความรู้สึกท้าทาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ
2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เมื่อมีความเครียดเพิ่มขึ้นจะกระตุ้นให้บุคคลใช้พลังงานและพลังใจในการทำงานมากขึ้น และเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลทำงานตามความเครียดที่ท้าทายนั้นไปจนระดับหนึ่งที่บุคคลจะทำงานได้ดีที่สุด
3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) เมื่อมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีการต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน พลังในการทำงานจะเริ่มต่อต้านกับความกดดันจากงาน ทำให้พลังในการทำงานลดลงเรื่อยๆ จนบุคคลรู้สึกหมดแรง เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ (burnout) ในการทำงาน ในที่สุด ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง จนถึงเบื่อหน่ายไม่ต้องการทำงานเดิมอีกต่อไป



ภาพที่ 2.2 : ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการทำงาน

ดังนั้นความเครียดจึงเป็นทั้งคุณ (Eustress or Positive stress) และโทษ (Distress or Negative stress) ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับผลสัมฤทธิ์ของงาน ความเครียดในระดับปานกลางจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานสูงสุด และความเครียดมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยความเครียดในระดับสูงนั้นจะมีความรุนแรงมากขึ้นถ้ามีความเครียดในระดับสูงคงอยู่นาน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการทำงานของคุณเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในที่สุดบุคคลจะเกิดความท้อแท้ ทำให้ผลการทำงานลดลง และอาจเกิดการหลบหนีปัญหาหรือลาออกในที่สุด

3. ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวกลาง หรือเป็นตัวแทนในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพและดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร เน้นการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานและองค์กรอย่างสูงสุด (กองการพยาบาล 2539 อ้างถึงใน พิมลพรรณ ทิพาคำ 2543 :10) จากลักษณะงานดังกล่าววิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นงานหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องประสบกับสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดอยู่เสมอ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความตาย เป็นต้น จนมีผู้กล่าวไว้ว่าลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา

3.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาล และในหอผู้ป่วยต่างๆ ส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยมีความครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน คือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ในทุกเวลาทุกสถานที่ และทุกบุคคลโดยไม่เลือกปฏิบัติ (นันทนา นำฝน 2538 : 96-97)

สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์นั้นมีการจัดแบ่งลักษณะของหอผู้ป่วยต่างๆ โดยการประเมินลักษณะและความรุนแรงของผู้ป่วยจากจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแบ่งลักษณะของหอผู้ป่วยออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. หออภิบาลผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยที่มีลักษณะปิด ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตของชีวิตและมีอาการที่ยังไม่คงที่ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อชีวิตเกิดขึ้นได้อยู่ตลอดเวลา เช่น หออภิบาลหนัก (ICU) หออภิบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NICU) หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) ซึ่งผู้ป่วยมีจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลสูง คือต้องการการดูแล การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และอาจมีสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

2. หอผู้ป่วยสามัญ เป็นหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือสังเกตอาการทั่วไป จนถึงผู้ป่วยที่อาจยังมีอาการไม่คงที่ ยังมีจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลสูง แต่พ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิตแล้ว

3. หอผู้ป่วยพิเศษ เป็นหอผู้ป่วยที่มีความเป็นส่วนตัว สำหรับผู้ที่มีความสามารถทางเศรษฐกิจ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างคงที่ มีจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลไม่มากนัก ผู้ป่วยสามารถอยู่ในห้องที่เป็นส่วนตัวโดยมีญาติช่วยดูแลได้

ซึ่งในหอผู้ป่วยต่างๆอาจมีลักษณะของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะและความรุนแรงของผู้ป่วย แต่โดยสภาพการทำงานของพยาบาลที่พบได้โดยทั่วไป ดังนี้

1. การทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในรูปแบบเป็นทีม ซึ่งบุคลากรแต่ละคนมีพื้นฐานและพัฒนารด้านอารมณ์ ตลอดจนเทคนิคการทำงานที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับบุคคลอื่นๆ ได้ดี ซึ่งอีเรนเฟลด์ (Ehrenfeld, 1991:39) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและความเครียดในการทำงาน

2. ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งมีผลกระทบต่อพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในเวรบ่ายและเวรดึก ซึ่งเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่ขัดกับวงจรชีวภาพของบุคคล ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเวลาทำงานที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงเวลานอนและกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Rogers and Travers, 1991 : 494)

3. ความก้าวหน้าทางวิชาการทางด้านสุขภาพ มีการนำอุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลรักษา ทำให้พยาบาลมีความจำเป็นต้องติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

4. ลักษณะของผู้ป่วยในความรับผิดชอบขณะอยู่โรงพยาบาล มักมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้พยาบาลต้องประสบกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้า และในบางครั้งอาจเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย แต่ก็อาจมีผลสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งทำให้พยาบาลมีความรู้สึกผิดเกิดขึ้น

5. พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยในทุกๆ ระยะ มีการบันทึกอาการสำคัญต่างๆ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การพลิกตัว และการช่วยเหลือการทำกิจวัตรแก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยและญาติในด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งบางครั้งก็ประสบกับความยุ่งยากหรือสถานการณ์ที่บั่นทอนจิตใจ เช่น การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี การเผชิญกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและความตายของผู้ป่วย ความเศร้าโศกจากการสูญเสียของญาติผู้ป่วย ความขัดแย้งในใจเนื่องจากการตัดสินใจทางด้านจริยธรรม เช่น ในกรณีที่แผนการรักษาของแพทย์ทั้งการช่วยชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น (Thenlan and others, 1990 : 871)

6. สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ซึ่งมีสภาพการปฏิบัติงานทั้งที่มีลักษณะที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น พยาบาลมักเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทั้งจากผู้ป่วยโดยตรง และการถูกเข็มหรือวัตถุมีคมทิ่มแทง การสัมผัสรังสีเอกซ์ ยาและสารเคมีต่างๆ แสงเลเซอร์ กระแสไฟฟ้าจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ อาการปวดหลังจากการยกผู้ป่วย สถานที่ทำงานคับแคบ มีพื้นที่การทำงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่เหมาะสม และเสียงดังรบกวนจากอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเสียงอื่นๆ ที่พยาบาลไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เสียงโทรศัพท์ เป็นต้น

ดังนั้นลักษณะงานของพยาบาลโดยสรุป คือ เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความเสียสละอดทนพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียนกันตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ต้องเจอกับความทุกข์โศกและสภาพที่ไม่สวยงาม ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีความรับผิดชอบอย่างสูงต่อชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งต้องเผชิญกับลักษณะแวดล้อมต่างๆภายในหอผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เกิดความเครียดขึ้นได้เสมอในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมักมีความเครียดเกิดขึ้นได้อยู่เสมอจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผู้อธิบายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

สกูลลี (Scully,1980 อ้างถึงใน พัทธรินทร์ สุตันตปฤดา 2535:13) ได้จำแนกแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลไว้ 4 ประการ คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรงและวิกฤติ ปัญหาความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และเกี่ยวกับความคาดหวังของตนเองที่สูงเกินความเป็นจริง โดยพยาบาลที่คาดหวังในการทำงานมากจะเกิดความเครียดในการทำงานได้ง่ายและนำไปสู่ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพได้

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence and Lawrence,1987/1988:45) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบได้บ่อยได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน การสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจและอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม และความคาดหวังต่อตนเองที่ไม่เป็นจริง

เบรคเวลล์ (Breakwell,1990:31-33) ได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลที่พบเป็น 10 อันดับแรกได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและขาดการพบปะสังคมนับผู้อื่น งานที่ไม่มั่นคงเช่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบงานบ่อย การไม่ทราบถึงมาตรฐานของการบริการที่ควรเป็น ค่าตอบแทนต่ำ บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระหรือขาดการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร งานหนัก ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การบริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเหนื่อยหน่ายงาน

เพาเวอร์ และชาร์ป (Power and Sharp,1988 อ้างถึงใน พิมลพรรณ ทิพาคำ 2543 :12) พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่สำคัญคือการตายและการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย และการจัดการกับความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ และยังพบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding,1994 อ้างถึงใน พิมลพรรณ ทิพาคำ 2543:14) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพยาบาลรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา องค์กรและปัญหาการจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดี และสภาวะการทำงานที่ไม่ดีและการไม่เอื้ออำนวยอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535:45) ศึกษาพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 51 คน พบว่าพยาบาลมีความเครียดในลักษณะงานด้านโครงสร้างสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคคล

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน

นักวิชาการหลายท่านได้พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงานได้ดังนี้ (พิมลพรรณ ทิพาคำ 2543:16-17)

1. อายุ บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูง สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานและปรับตัวต่อความเครียดในงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

3. บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดเอ มีโอกาสเกิดความเครียดในงานมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี เนื่องจากบุคลิกภาพชนิดเอเป็นบุคลิกที่มีความเร่งรีบ ทำงานแข่งกับเวลา งานต้องมีความปราณีต เรียบร้อย จึงเป็นบุคคลที่มีโอกาสเกิดความเครียดในงานได้มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี

จากสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมปัจจัยจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้เป็นดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ความต้องการของบุคคล ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และบุคลิกภาพของบุคคล
2. ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ บทบาทในงาน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน
3. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพครอบครัว ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ

4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การสมรสโดยทั่วไปมีจุดเริ่มต้นเมื่อชายหญิงตกลงใจแต่งงานมาอยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยา ในระยะต่อมาก็มีบุตรร่วมกันกลายเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก (สุพร เกิดสว่าง 2542:105) การใช้ชีวิตคู่จากการแต่งงานถือเป็นการพัฒนาการด้านหนึ่งของมนุษย์เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในช่วงอายุระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่คนเรามีพัฒนาการเต็มที่ เป็นระยะทดลองเพื่อหาแนวทางที่ต้องการและพอใจอันสืบเนื่องมาจากตอนเป็นวัยรุ่น เช่น อาชีพ เพื่อนฝูง คู่ครองและอื่นๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2540:391) ดังนั้นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงเป็นวัยของการสร้างครอบครัว และเมื่อชายหญิงแต่งงานมาอยู่ด้วยกันแล้ว จำเป็นต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ชีวิตสมรสจึงจะมีความราบรื่นและมั่นคงได้

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน 2525) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จึงเป็นความผูกพันระหว่างสามีภรรยา ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาจะต้องพร้อมด้วยความเต็มใจและความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ต้องยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญซึ่งกันและกัน (มาโนชญ์ คุณสาย อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกลาง 2541:36) และไลเบอร์แมน (Lieberman, 1986 : 461-465) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ได้จากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนสิ่งที่ได้รับจากคู่สมรส ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งและเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ

จากทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) ที่เสนอโดยอีริก อีริกสัน (Erik Erikson) ที่มีแนวคิดว่า พัฒนาการด้านบุคลิกภาพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต ชนิดของบุคลิกภาพที่พัฒนาในขั้นตอนนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของบุคลิกภาพที่จะพัฒนาในขั้นต่อไป และในช่วงวัยที่บุคคลเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มักเป็นช่วงที่เริ่มคิดถึงเรื่องการแต่งงาน การมีครอบครัว ก็เป็นช่วงที่อยู่ในขั้นของการพัฒนาบุคลิกภาพในด้านการพัฒนาความใกล้ชิดสนิทสนม หรือการแยกตัว (intimacy versus isolation) ดังนั้นการที่หญิงชายแต่งงานกันจึงเป็นผลของการพัฒนาความใกล้ชิดสนิทสนมของบุคคล 2 ฝ่าย จนเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและตกลงใช้ชีวิตร่วมกัน

การแต่งงานจึงถือว่าเป็นพัฒนาการอีกขั้นหนึ่งตามระยะวงจรชีวิตของมนุษย์ และเมื่อถึงวัยที่แต่งงานและมีครอบครัวแล้วก็จะมีภารกิจที่สำคัญ คือการอุทิศให้กับครอบครัวใหม่ โดยมีวิถีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุภารกิจ คือการสร้างความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยาที่เหมาะสม และการปรับความความสัมพันธ์ที่มีกับครอบครัวและเพื่อนฝูง เพื่อช่วยให้อุปสรรคอยู่ในระบบของครอบครัวใหม่ได้อย่างมีความสุข (อุมาพร ตรังคสมบัติ 2540 : 24-25)

4.1 การใช้ชีวิตคู่สมรส

เมื่อสามี-ภรรยาใช้ชีวิตครอบครัวด้วยกันแล้ว การรักษาชีวิตคู่ให้ยืนยาวและมีความสุขจึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการแต่งงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้ง 2 ฝ่ายในการช่วยกันสร้างบรรยากาศของความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในครอบครัว สามี-ภรรยาจึงควรแสดงพฤติกรรมที่ทำให้คู่สมรสรับรู้ถึงความรักที่มีต่อกัน ดังนี้ (สายสุรี จุติกุล 2540 :15-24)

1. ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรกัน
2. ต้องรู้จักคนที่เรารัก
3. ต้องเคารพกันและกัน
4. ต้องมีความรับผิดชอบ
5. ต้องมีความไว้วางใจกันและกัน
6. ต้องให้กำลังใจกันและกัน
7. ต้องให้อภัยกันและกัน
8. ต้องรู้จักสื่อสารให้เหมาะสม
9. ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ
10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว
11. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือกันและกัน
12. มีความใกล้ชิดทางสัมผัส

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1. การเลือกคู่ เชื่อว่าการเลือกคู่ครองที่มีลักษณะยินยอมร่วมกัน ขอมรับการแตกต่างซึ่งกัน มีพื้นฐานทางจิตใจที่คล้ายคลึงกัน (Leslie and Korman,1989:356-361) รวมทั้งการเลือกคู่ที่มีบุคลิกทางสังคมคล้ายคลึงกัน การมีบุคลิกภาพและอัตมโนทัศน์ที่ตรงกันหรือคล้ายคลึงกัน มีความพึงพอใจและความต้องการที่สอดคล้องกัน รวมทั้งการมีบทบาทที่สอดคล้องกับความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งจะสามารถส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในชีวิตคู่ (Glick and others,1987 : 68)

2. อายุในการสมรส อายุในการสมรสควรจะเป็นบรรลุนิติภาวะแล้ว และควรอยู่ในวัยที่สามารถสร้างฐานะให้มั่นคงได้ รวมทั้งความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Teachman and others,1988:30) ทั้งนี้เนื่องจากคู่สมรสที่มีอายุน้อยหรือยังมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เพียงพอ จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ ดังนั้นคู่สมรสที่แต่งงานกันเมื่ออายุน้อย จะมีโอกาสในการหย่าร้างสูง มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุแรกสมรสกับความสำเร็จในชีวิตคู่ ในคู่สมรส 1,715 คู่ พบว่าการแต่งงานหลังอายุ 20 ปี

จะมีคะแนนความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสต่ำกว่าคู่สมรสที่แต่งงานก่อน 20 ปี ซึ่งการมีชีวิตคู่สมรสที่ไม่มั่นคงนั้น เกิดจากคู่สมรสยังอายุน้อยเกินไป ทำให้การแสดงบทบาทและความสามารถในการพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตคู่ที่ทำให้คู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งเกิดความพึงพอใจไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าในคู่สมรส อายุน้อยมีการตั้งครุภัณฑ์นอกสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และขาดความมั่นคงทางอาชีพ ก็จะส่งผลให้เกิดความกดดันและความตึงเครียดในชีวิตสมรสได้ (Leslie and Korman, 1989 : 369-371)

3. ระยะเวลาในการอยู่ร่วมกัน ในระยะแรกของการสมรสจะเป็นช่วงที่คู่สมรสจะต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวในด้านต่างๆ หากการปรับตัวเข้าหากันไม่สมดุล ทำให้เกิดปัญหาในชีวิตสมรสและเกิดการหย่าร้างขึ้นได้ จากการศึกษาของกลิค และคณะ (Glick and others, 1987 :57) พบว่าช่วงวิกฤติที่คู่สมรสมีการหย่าร้างกันในช่วงปีแรกของการแต่งงานคิดเป็นร้อยละ 5 และการหย่าร้างในช่วง 2-3 ปีหลังแต่งงานคิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการหย่าร้างมักเกิดในช่วง 5 ปีแรกของการสมรส และพบว่าคู่สมรสที่มีระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันยาวนานขึ้นจะมีอัตราการหย่าร้างต่ำกว่าคู่สมรสที่มีระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันน้อย (วันทนา กลิ่นงาม 2525 : 84) ทั้งนี้เนื่องจากการปรับตัวในด้านต่าง ๆ เข้าหากันได้มากขึ้น

4. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาของรัสซคี (Ruschke, 1988:603-605) พบว่าคู่สมรสที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคมสูง มีรายได้สูง จะมีความสัมพันธ์กับการหย่าร้างต่ำ และการศึกษาของคอลลิน (Collins, 1985:242-244) พบว่าคู่สมรสที่มีการศึกษาสูง และมีอาชีพสูง จะประเมินว่ามีความสุขกับชีวิตมากกว่าคู่สมรสที่มีเศรษฐกิจต่ำ และพบว่าการมีเศรษฐกิจของคู่สมรส ทำให้มีการจัดสิ่งเอื้อประโยชน์ได้เพียงพอ และสามารถคงความมีชีวิตคู่ได้อย่างมีความสุข

5. บุตร เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำเนินชีวิตคู่ ดังผลจากการศึกษาของบลัดและวูล์ฟ (Blood and Wolfe, cited by Collins, 1985:193-194) พบว่าช่วงการแต่งงานที่คู่สมรสประเมินว่ามีความสุขมากที่สุดคือตั้งแต่เริ่มแต่งงาน จนถึงระยะมีบุตรคนแรก หลังจากนั้นความสุขเริ่มลดลงเรื่อยๆ เพราะบุตรมีแนวโน้มทำลายอารมณ์และสัมพันธภาพทางเพศของคู่สมรส เนื่องจากการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นของภรรยาเป็นสาเหตุของการเกิดการทะเลาะและอารมณ์เสีย แต่มีการศึกษารายงานพบว่า ผู้หย่าร้างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่บุตร (วันทนา กลิ่นงาม อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกลาง 2541:38) ทั้งนี้เนื่องจากการระงับพันธุ์และการคำนึงถึงความสุขของบุตร จึงทำให้ตัดสินใจในการหย่าร้างลดลงได้

6. ประสบการณ์ในวัยเด็ก บุคคลที่มีชีวิตในวัยเด็กที่มีครอบครัวที่เป็นสุข ราบรื่น มักจะมีความสุขในชีวิตของตน และประสบผลสำเร็จในชีวิตสมรสด้วย

4.3 องค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีดังนี้ (spanier,1976 อ้างถึงในสุจินต์ ไทยกกลาง 2541:36-38)

1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรสในด้านต่างๆเช่นการตัดสินใจ การใช้เวลาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน การปรับตัวในด้านเพศสัมพันธ์ การมีค่านิยมและความเชื่อที่สอดคล้องกัน
2. ความพึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งหมายถึงการที่สามี ภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นจริงทั้งสองฝ่าย ความพึงพอใจในคู่สมรสเกิดขึ้นจากการที่คู่สมรสมีมโนทัศน์และบุคลิกภาพที่เหมือนหรือคล้ายกัน
3. ความกลมเกลียวของคู่สมรส โดยทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆ ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น และการพูดคุยปรึกษาหารือในด้านต่างๆ ทั้งในด้านการมีกิจกรรมและการวางแผนชีวิตร่วมกัน
4. การแสดงความรัก ที่แสดงถึงความรักใคร่ ความผูกพัน ซึ่งความรักเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้สามี ภรรยามีการปรับตัวเข้าหากัน และพยายามทำในสิ่งที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการด้วยความเต็มใจ และแต่ละฝ่ายมีการแสดงออกในทางส่งเสริมความสุขซึ่งกันและกัน ทำให้มีความสุขในชีวิตสมรสเกิดขึ้นได้

4.4 การประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (อุมาพร ตรังคสมบัติ 2545 :76-78)

1. ความสัมพันธ์ของคู่สมรส
 - ความสัมพันธ์ในระยะก่อนแต่งงานเป็นอย่างไร
 - เหตุผลในการตัดสินใจแต่งงานคืออะไร ตัดสินใจด้วยตนเองหรือตามความต้องการของผู้ใหญ่ เป็นต้น
 - ชีวิตแต่งงานเริ่มต้นอย่างไรและดำเนินมาอย่างไร
 - แต่ละฝ่ายประทับใจกันและกันอย่างไร ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกันเป็นอย่างไร มองเห็นคุณค่าของกันเพียงไร คิดว่าตนรักอีกฝ่ายหนึ่งเพราะอะไร
 - ความรักใคร่อย่างลึกซึ้ง (intimacy)และความผูกพันที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งเป็นอย่างไร มีมากน้อยเพียงไร ทั้งสองฝ่ายต้องการคงไว้ซึ่งชีวิตคู่เพียงไร
 - ความสัมพันธ์ของคู่สมรสมีจุดอ่อนและจุดแข็งอะไรบ้าง
 - มีการแสดงความรักต่อกัน เช่น การกอดจูบ การจูบมือกันหรือไม่ และบ่อยเพียงไร
 - ความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรในเวลาที่ผ่านมา
 - การดูแลเอาใจใส่กัน ความรู้สึกอ่อนโยนต่อกันมีมากน้อยเพียงใด

- ความไว้วางใจกันมีมากน้อยแค่ไหน และสามารถเป็นที่ปรึกษาในเรื่องที่ทุกข์ใจได้หรือไม่
 - ความคาดหวังหรือความใฝ่ฝัน รวมทั้งทิศทางในอนาคต
 - ข้อตกลงแห่งชีวิตคู่ (marital contract) สามมี ภรรยา มีข้อตกลงต่อกันหรือวางกฎแห่งชีวิตคู่ไว้อย่างไร และนำสิ่งที่แต่ละฝ่ายต้องการมาวิเคราะห์ร่วมกัน
 - คู่สมรสจัดการกับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตอย่างไร
 - มีการให้แรงเสริมหรือรางวัลสำหรับพฤติกรรมที่ดีของอีกฝ่ายหนึ่งหรือไม่
 - การทำหน้าที่ของคู่สมรสในด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ บทบาท การร่วมมือร่วมใจกัน ฯลฯ เป็นไปด้วยดีหรือไม่
 - มีเพศสัมพันธ์บ่อยแค่ไหน มีความพอใจในเพศสัมพันธ์หรือไม่ และถ้าหากไม่พอใจเคยพูดคุยปรึกษากันในเรื่องนี้หรือไม่
 - อำนาจในระหว่างคู่สมรสเป็นอย่างไร การปฏิบัติต่อกันตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรักความเข้าใจและความเท่าเทียมกันหรือไม่ การทำสิ่งต่างๆให้กันนั้นเป็นไปโดยหวังผลตอบแทนหรือทำไปโดยไม่หวังอะไร
 - ความร่วมมือร่วมใจกันและความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
 - ขอบเขตส่วนตัวระหว่างคู่สมรสเหมาะสมหรือไม่
 - ความสัมพันธ์ของคู่สมรสในฐานะพ่อแม่ดีพอหรือไม่ สามารถร่วมมือกันปกครองและอบรมระเบียบวินัยลูกได้หรือไม่
 - เคยรู้สึกเสียใจหรือคิดว่าตัดสินใจผิดที่มาใช้ชีวิตร่วมกันหรือไม่
2. ความขัดแย้ง
- คู่สมรสคิดว่าความสัมพันธ์ที่มีต่อกันดำเนินไปด้วยดีหรือไม่
 - เคยมีความขัดแย้งกันในเรื่องใดบ้าง และมีวิธีจัดการกับความขัดแย้งอย่างไร
 - มีวิธีจัดการกับการเงินอย่างไร มีความขัดแย้งกันหรือไม่
 - การทะเลาะวิวาทกันมีบ่อยเพียงใด เคยทำร้ายร่างกายกันหรือไม่
 - ทักษะต่างๆ เช่น การแก้ไขความขัดแย้ง และการตกลงประนีประนอมกันดีพอหรือไม่
 - มีการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันอย่างสันติหรือวางแผนงานร่วมกันได้หรือไม่
 - ฝ่ายหนึ่งทำให้อีกฝ่ายหนึ่งอารมณ์เสียบ่อยเพียงไร

- มีความเห็นแตกต่างกันอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้ : ศาสนา เพื่อน เครือญาติ
เพศสัมพันธ์ การใช้เวลาว่างร่วมกัน ค่านิยมที่ยึดถือ การงานอาชีพ มาตรฐานความประพฤติ
ภายในบ้านว่าจะไรควรทำ/ไม่ควรทำ การแบ่งภาระงานบ้าน เป้าหมายของชีวิตคู่ ฯลฯ

3. การสื่อสาร

- มีการปรึกษาหารือกันในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ
หรือไม่

- มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันหรือไม่

- มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องไม่สบายใจที่แต่ละคนประสบมาหรือไม่

- มีการพูดคุยเปิดเผยความรู้สึก ถามไถ่ถึงความรู้สึกของกันและกัน และรับฟัง
ความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่งหรือไม่

- ในแต่ละวันทั้งคู่มีโอกาสดูคุยกัน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึกนึก
คิดกันหรือไม่

- มีการสนทนาเรื่องสนุกๆ ด้วยกันหรือไม่

4. การทำกิจกรรมร่วมกัน

- การใช้เวลาร่วมกัน เช่น การดูโทรทัศน์ การพักผ่อน การไปเที่ยวกับเพื่อนฝูง
การไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ มีบ่อยเพียงไร

- มีกิจกรรมที่น่าสนใจนอกบ้านหรือไม่ ต่างคนต่างทำหรือทำร่วมกัน

- มีเวลาสนุกด้วยกัน หัวเราะด้วยกันหรือไม่

5. ครอบครัวเดิม

- ครอบครัวเดิมของทั้งคู่มีจุดดีหรือจุดอ่อนอะไรบ้าง

- คู่สมรสเป็นอิสระจากครอบครัวเดิมเพียงไร ใกล้ชิดกับครอบครัวเดิมมาก
เกินไปหรือไม่

- ความสัมพันธ์ที่มีกับญาติในปัจจุบันมีผลกระทบต่อระบบครอบครัวใหม่
และความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาอย่างไร เขย/สะใภ้เข้ามายุ่งวุ่นวายมากไปหรือไม่

- คู่สมรสมีวิธีจัดการกับปัญหาเครือญาติ เขย/สะใภ้/พ่อแม่ อย่างไร

- ครอบครัวเดิมช่วยประคับประคองชีวิตสมรสให้แข็งแกร่งหรือทำให้แย่ลง

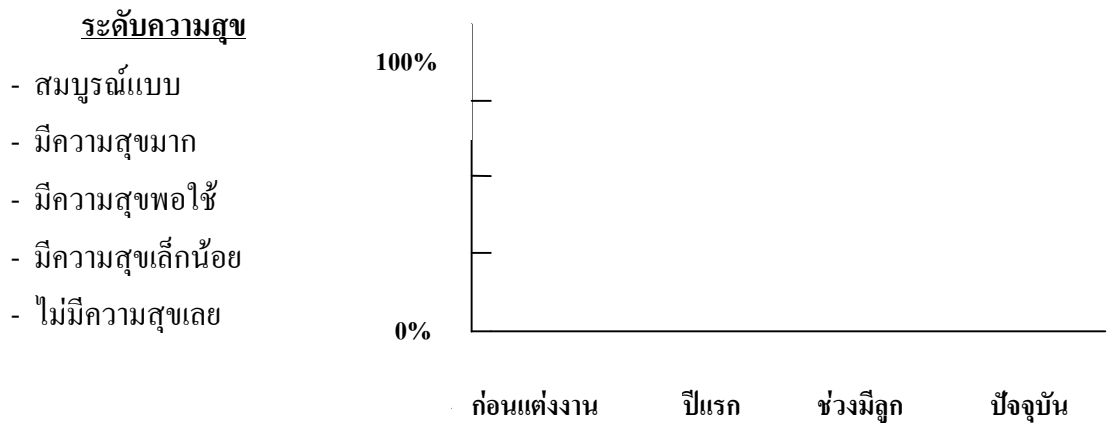
- ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวเดิม เช่น บุคลิกภาพของพ่อแม่และพี่น้อง
ของทั้งสองฝ่าย การศึกษา การแต่งงาน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง ฯลฯ

- ครอบครัวเดิมมีความแตกต่างกันในด้านทัศนคติ ความเชื่อ ศาสนา ฐานะ
ทางสังคมและเศรษฐกิจหรือไม่

6. ระบบอื่นๆ และเครือข่ายระดับประคอง (support network)

- กลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และระบบภายนอกหรือไม่
มีใครคอยช่วยเหลือให้การประคองประคองในยามที่ต้องเผชิญกับวิกฤติบ้าง
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและที่ทำงาน รวมทั้งคนในชุมชนหรือละแวกบ้าน
เป็นอย่างไร

ในการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนั้น ผู้ประเมินอาจให้คู่สมรสวิเคราะห์ระดับความสุขในชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยกำหนดระดับต่างๆ ให้คู่สมรสเลือกตามภาพ ดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ 2545: 80)



ภาพที่ 2.3 : กราฟความสุขในช่วงชีวิตต่าง ๆ

จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ล้วนเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส และสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสปาร์เนียร์ (spanier,1976) ซึ่งมีความครอบคลุมในปัจจัยด้านต่างๆ ในการที่จะประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้อย่างครบถ้วน มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส
2. ความพึงพอใจในคู่สมรส
3. ความกลมเกลียวของคู่สมรส
4. การแสดงความรัก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ความเครียดจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลเอง แล้วยังจะมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพกับบุคคลข้างเคียงได้อีกด้วย โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด

ในการมีชีวิตสมรสนั้นสามีภรรยาจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และปรับตัวเข้าหากัน โดยให้มีเวลาที่มีคุณค่าและคุณภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ ความผูกพัน อันส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส แต่เนื่องจากพยาบาลซึ่งต้องใช้เวลาด้านใหญ่ในการให้บริการผู้ป่วย และยังคงต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ซึ่งเป็นเวลาที่บุคคลอื่นใช้พักผ่อน ทำให้พยาบาลอาจมีเวลาว่างที่ไม่ตรงกับคู่สมรส ประกอบกับลักษณะของงานในวิชาชีพการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดได้สูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาถึงเรื่องนี้โดยตรง แต่มีการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาของลักษณะ อินทร์กลับ และคณะ (2536) พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมความเครียดให้กับพยาบาลอันดับแรกคือปัจจัยเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ทำให้ต้องห่างเหินครอบครัว ไม่มีเวลาพักผ่อนกับครอบครัวในวันหยุด เป็นต้น (ธงชัย ทวีชาติ และคณะ 2539:21)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นอาจมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะใด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวพยาบาลและครอบครัว ในการที่จะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลและป้องกันปัญหาในการใช้ชีวิตคู่ได้ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลและครอบครัวต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว และยังมีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน
3. เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก
4. ปฏิบัติงานอยู่ที่ฝ่ายบริการพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งมีพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติครบตามข้อกำหนดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 172 คน

แยกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานได้ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	จำนวน	6	คน
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	จำนวน	6	คน
3. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	จำนวน	6	คน
4. หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม	จำนวน	6	คน
5. หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม-ศัลยกรรม	จำนวน	5	คน
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1	จำนวน	6	คน
7. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2	จำนวน	5	คน
8. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	จำนวน	5	คน
9. หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม	จำนวน	7	คน
10. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ	จำนวน	12	คน

11. หอผู้ป่วย ICU	จำนวน	5	คน
12. หอผู้ป่วย Burn Unit	จำนวน	5	คน
13. หอผู้ป่วยฉุกเฉิน	จำนวน	5	คน
14. หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท	จำนวน	6	คน
15. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	จำนวน	2	คน
16. หอผู้ป่วยเด็ก 1	จำนวน	5	คน
17. หอผู้ป่วยเด็ก 2	จำนวน	6	คน
18. หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก	จำนวน	5	คน
19. หอผู้ป่วย NICU	จำนวน	3	คน
20. หอผู้ป่วย PICU	จำนวน	9	คน
21. หอผู้ป่วยสูติกรรม	จำนวน	2	คน
22. หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม	จำนวน	5	คน
23. หอผู้ป่วยนรีเวช	จำนวน	3	คน
24. หอผู้ป่วยพิเศษนรีเวช	จำนวน	5	คน
25. หอผู้ป่วยกระดูกและข้อชาย	จำนวน	4	คน
26. หอผู้ป่วยกระดูกและข้อหญิง	จำนวน	3	คน
27. หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป	จำนวน	5	คน
28. หอผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน	8	คน
29. หอผู้ป่วยหู คอ จมูก	จำนวน	7	คน
30. หอผู้ป่วยตา	จำนวน	5	คน
31. ห้องคลอด	จำนวน	5	คน
32. ห้องผ่าตัด	จำนวน	5	คน
	<u>รวม</u>	172	คน

และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด และเป็นประชากรที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์และได้ส่งกลับคืนมาให้ผู้วิจัยจำนวนทั้งสิ้น 150 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 ของประชากรทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของประชากร ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของพยาบาลเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิทางการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน จำนวนเวรเข้า-บ่าย-ดึกที่ทำงานในแต่ละเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล รายได้ วิธีการเลือกคู่ครอง ระยะเวลาที่สมรส จำนวนบุตร เวลาที่อยู่กับคู่สมรสในแต่ละสัปดาห์ และอาชีพของคู่สมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยภายนอก รวมจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล จำนวน 10 ข้อ
2. ปัจจัยด้านงาน จำนวน 18 ข้อ
3. ปัจจัยภายนอก จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ไม่เครียด	ให้คะแนน	1	คะแนน
เครียดน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
เครียดปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เครียดมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
เครียดมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม คิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้แล้วนำมาแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Theoretical rank score หรือ Absolute scale (ลัดดา ตันกันทะ 2540 :48) เป็นเกณฑ์ในการประเมินความเครียด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ และแปลผล ได้ดังนี้

1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความเครียดในระดับต่ำ
2.34 – 3.66	หมายถึง	มีความเครียดในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	หมายถึง	มีความเครียดในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสปานีเยร์ (Spanier,1976) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ มาประยุกต์ใช้โดย

การปรับให้มีข้อคำถามเพิ่มขึ้นอีก 4 ข้อ เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้นและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในด้านความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส และการแสดงความรัก จำนวน 31 ข้อ และการประเมินสัมพันธภาพโดยรวมอีก 1 ข้อ รวมทั้งหมด 32 ข้อ ได้แก่

1. ความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส จำนวน 12 ข้อ
2. ความพึงพอใจในกลุ่มสมรส จำนวน 7 ข้อ
3. ความกลมเกลียวของกลุ่มสมรส จำนวน 5 ข้อ
4. การแสดงความรัก จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

การคิดคะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เคยเลย	0	4
นานๆครั้ง	1	3
บางครั้ง	2	2
เกือบทุกครั้ง	3	1
ทุกครั้ง	4	0

สำหรับคำถามข้อ 32 ซึ่งเป็นการประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมนั้น มีลักษณะเป็นมาตรเส้นตรง ซึ่งมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ไม่มีความสุขเลย	ให้คะแนน	0	คะแนน
มีความสุขเล็กน้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน
มีความสุขปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
มีความสุขมาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
มีความสุขมากที่สุด	ให้คะแนน	4	คะแนน

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม คัดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้แล้วนำมาแปลผลโดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

≤ 0.5	หมายถึง	ไม่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเลย
0.51 – 1.50	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี
1.51 – 2.50	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสปานกลาง
2.51 – 3.50	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี
> 3.50	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีมาก

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลและสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ อาจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลชำนาญการ และพยาบาลประจำการ ช่วยทำการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขและปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขอีกครั้ง ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีสถานภาพสมรสคู่ ปฏิบัติงานเป็นผลัดเวรเช้า-บ่าย-ดึก ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 15 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงาน	เท่ากับ	0.93
แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส	เท่ากับ	0.91
แบบสอบถามทั้งหมด	เท่ากับ	0.82

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือผ่านจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ ไปถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยต่างๆ และกำหนดเวลาให้ตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม - 30 มีนาคม พ.ศ 2546

ซึ่งในการเก็บแบบสอบถามครั้งแรกได้กลับคืนมาเพียง 90 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 52.3 ของประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้งหนึ่ง โดยพิจารณาจากรหัสของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้แล้ว เพื่อให้ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ได้ตอบแบบสอบถามคืนมาแล้วในครั้งแรก ซึ่งในการเก็บข้อมูลซ้ำทำให้ได้แบบสอบถามเพิ่มอีกจำนวน 60 ฉบับ รวมทั้งหมด 150 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 87.2 ของแบบสอบถามทั้งหมด 172 ฉบับ

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมามาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 แจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร เช่น อายุ จำนวนवेश้า-บ้าย-ดึก รายได้ จำนวนบุตร เป็นต้น

4.2 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

4.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นรายคู่ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance : ANOVA) โดยใช้สถิติ F – test ในการทดสอบ

4.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยเลือกใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกันหรือมีความสัมพันธ์กัน คือมีกลุ่มเดียวแต่วัดสองตัวแปร โดยใช้สถิติ t - test ในการทดสอบ

4.5 วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงาน กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ และปฏิบัติงานเป็นผลัดอยู่ที่หอผู้ป่วยต่างๆของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ทุกท่าน จำนวนทั้งหมด 172 คน

โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

และได้ทำการแจกแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 15 มีนาคม – 30

มีนาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งผู้วิจัย

ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาและมีคำตอบที่สมบูรณ์

จำนวน 150 ฉบับ

คิดเป็นร้อยละ 87.2 ของประชากรทั้งหมด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จะนำเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตอนที่ 2 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

ตอนที่ 3 สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล

ตอนที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ (N=150)

ลักษณะทางประชากร		ร้อยละ	
จำนวน			
เพศ			
	ชาย	5	3.3
	หญิง		
145	96.7		
อายุ			
	20 – 25 ปี		10
6.6			
	26 – 30 ปี		62
41.3			
	31 – 35 ปี		34
22.7			
	36 – 40 ปี		37
24.7			
	มากกว่า 40 ปี	7	
2.7			
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี		
144	96.0		

	ปริญญาโท	
6	4.0	
รายได้ / เดือน		
	ไม่เกิน 10,000 บาท	3
2.0	10,001 – 15,000 บาท	
83	55.3	
	15,001 – 20,000 บาท	52
34.7		
	20,001 – 25,000 บาท	10
6.7		
	มากกว่า 25,000 บาท	2
1.3		

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 145 คน เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี ร้อยละ 24.7 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96 ที่เหลือ ร้อยละ 4 จบระดับปริญญาโท และส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.3 มีรายได้/เดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท

ตารางที่ 4.2
จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน
จำนวนเวร / เดือน
และระยะเวลาการทำงาน (N=150)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน
ร้อยละ	
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	

หอผู้ป่วยพิเศษ	24	16.0
หอผู้ป่วยสามัญ	113	75.3
หออภิบาลผู้ป่วย	13	8.7
จำนวนเวร / เดือน		
เวรเช้า (8.00-16.00 น.)		
1 – 5 เวร	38	25.3
6 – 10 เวร	64	42.7
11 – 15 เวร	28	18.7
16 – 20 เวร	18	12.0
มากกว่า 20 เวร		2
1.3		
เวรบ่าย (16.00-24.00 น.)		
1 – 4 เวร	23	15.3
5 – 8 เวร	99	66.0
9 – 12 เวร	17	11.3
มากกว่า 12 เวร		5
3.4		
ไม่ขึ้นเวรบ่าย	6	4.0
เวรดึก (24.00-8.00น.)		
1 – 3 เวร	16	10.7
4 – 6 เวร	56	37.3
7 – 9 เวร	44	29.3
มากกว่า 9 เวร		16
10.7		
ไม่ขึ้นเวรดึก	18	12.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	
ร้อยละ		
ระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล		
1 – 5 ปี	31	
20.7		
6 – 10 ปี	74	
49.3		
11 – 15 ปี	18	
12.0		
16 – 20 ปี	25	
16.7		
มากกว่า 20 ปี	2	1.3

จากตารางที่ 4.2

พบว่าพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3

ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ รองลงมาคือหอผู้ป่วยพิเศษร้อยละ 16.0 และหออภิบาลผู้ป่วยร้อยละ 8.7

พยาบาลส่วนมากจำนวน 64 คน อยู่เวรเช้า 6-10 เหว รองลงมาจำนวน 38 คน อยู่เวรเช้า 1-5 เหว

สำหรับเวรบ่ายส่วนใหญ่ร้อยละ 66.0 อยู่เวรบ่าย 5-8 เหว

รองลงมาร้อยละ 15.3 อยู่เวรบ่าย 1-4 เหว

ส่วนเวรตึกนั้นส่วนมากจำนวน 56 คน อยู่เวรตึก 4-6 เหว

รองลงมาจำนวน 44 คน อยู่เวรตึก 7-9 เหว

และพยาบาลส่วนมากร้อยละ 49.3

มีระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมาแล้ว 6-10 ปี

รองลงมาร้อยละ 20.7 ทำงานมาแล้วเป็นเวลา 1-5 ปี

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามวิธีการเลือกคู่ครอง
ระยะเวลาการสมรส

จำนวนบุตร เวลาที่อยู่กับคู่สมรส และอาชีพของคู่สมรส
(N=150)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	
ร้อยละ		
วิธีการเลือกคู่ครอง		
เลือกเอง	137	91.3
ผู้ใหญ่เลือกให้	13	8.7
ระยะเวลาการสมรส		
1 – 5 ปี		97
64.7		
6 – 10 ปี		30
20.0		
11 – 15 ปี		14
9.3		
16 – 20 ปี		9
6.0		

จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	60	40.0
1 คน	50	
33.3		
2 คน	33	
22.0		
มากกว่า 2 คน	7	4.7
เวลาที่อยู่กับคู่สมรส / สัปดาห์		
1 – 2 วัน		46
30.7		
3 – 4 วัน		29
19.3		
5 – 6 วัน		28
18.7		
7 วัน	47	31.3
อาชีพของคู่สมรส		
รับราชการ		84
56.0		
บริษัท / รับจ้าง	35	
23.3		
งานส่วนตัว / อิสระ		31
20.7		

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่วัยละ 91.3 เลือกคู่ครองด้วยตนเอง ที่เหลือร้อยละ 8.7 ผู้ใหญ่เลือกคู่ครองให้ และส่วนมากจำนวน 97 คนที่สมรสมาแล้วเป็นเวลา 1-5 ปี

รองลงมาจำนวน 30 คน สมรสมาแล้ว 6-10 ปี
กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจำนวน 60 คน ที่ยังไม่มีบุตร
รองลงมามีจำนวน 50 คน ที่มีบุตรเพียง 1 คน
และพยาบาลส่วนมากคือร้อยละ 31.3 ที่มีเวลาอยู่กับคู่สมรสทั้ง 7
วัน/สัปดาห์ รองลงมาร้อยละ 30.7 ที่มีเวลาอยู่กับคู่สมรสเพียง 1-2
วัน/สัปดาห์
สำหรับอาชีพของคู่สมรสนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 56.0 มีอาชีพรับราชการ

ตอนที่ 2 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเครียดจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลรายด้านจำแนกเป็นรายชื่อ

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ปัจจัยด้านตัวบุคคล			
1.ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย	2.29	0.92	ต่ำ
2.รู้สึกกลัวหรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหนัก	1.99	0.79	ต่ำ
3.ไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน	2.26	0.75	ต่ำ
4.รู้สึกผิดที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่คาดหวัง	2.47	0.83	ปานกลาง
5.การทำงานของผู้ร่วมงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	2.60	0.84	ปานกลาง
6.รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเกินไปต่อระบบงานของคนที่ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น	2.71	0.90	ปานกลาง
7.รู้สึกคับข้องใจที่ต้องปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์	2.19	0.64	ต่ำ
8.รู้สึกว่าตนเองทำงานค่อนข้างช้า	1.97	0.68	ต่ำ
9.ลักษณะของงานที่ต้องให้บริการผู้อื่นตลอดเวลา	2.21	0.82	ต่ำ
10.คิดว่างานที่ทำไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร	3.38	0.87	ปานกลาง
รวม	2.40	0.80	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ปัจจัยด้านงาน			
1.ผู้ป่วยในความดูแลมีอาการหนักหรือได้รับการรักษาปานกลาง ด้วยวิธีการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน	2.47	0.88	
2.เหตุการณ์ที่ฉุกเฉินและไม่คาดคิดมักเกิดขึ้นเสมอในเวรท่าน	2.56		
0.70	ปานกลาง		
3.ปริมาณงานในความรับผิดชอบมีมากเกินไป	2.64	0.76	ปานกลาง
4.การปฏิบัติงานเป็นผลัดเช้า-บ่าย-ดึก รบกวนแบบแผนชีวิต	3.01		
1.06	ปานกลาง		
ทำให้ต้องปรับตัวอยู่เสมอ			
5.จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วยและดึกมากเกินไป	2.81	1.13	
ปานกลาง			
6.มีความยุ่งยากในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น	2.31		
0.81	ต่ำ		
7.การต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นที่ลากระทันหัน	2.67		
1.02	ปานกลาง		
8.จำนวนบุคลากรในหน่วยงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน	2.84		
0.84	ปานกลาง		
9.สัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้ร่วมงานไม่ดี	2.00	0.68	ต่ำ
10.สัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้ป่วยและญาติไม่ดี	2.03	0.77	
ต่ำ			

11.ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน	2.23	0.70
ต่ำ		
12.เครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ หรืออยู่ใน		2.74
1.02		ปานกลาง
สภาพชำรุด		
13.สภาพของหอผู้ป่วยมีการระบายอากาศ อุณหภูมิและ		2.73
1.02		ปานกลาง
แสงสว่างไม่เหมาะสม		
14.ลักษณะงานที่ทำมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การได้รับ		2.99
1.07		ปานกลาง
เชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย		
15.ลักษณะงานที่ต้องละเอียดรอบคอบและรับผิดชอบสูง		2.85
0.87		ปานกลาง
16.นโยบายในหน่วยงานไม่ชัดเจนหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย		2.63
0.69		ปานกลาง
17.กฎระเบียบที่เข้มงวด ไม่ยืดหยุ่นในหน่วยงาน	2.62	0.73
ปานกลาง		
18.ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพเท่าที่ควร		2.72
0.85		ปานกลาง
	รวม	2.60 0.86
ปานกลาง		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	—	X
S.D	ระดับ	
ปัจจัยภายนอก		
1.สวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้ไม่เหมาะสม เช่น ที่พักอาศัย		2.27
0.76		ต่ำ
ร้านอาหาร สถานที่พักผ่อน		

2.ได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานล่วงเวลาไม่เหมาะสม	2.63
0.89	ปานกลาง
3.เงินเดือนและค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานและ	2.87
0.90	ปานกลาง
ความรับผิดชอบที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา	
4.การปฏิบัติตนเพื่อรักษาภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล	2.45
0.88	ปานกลาง
ตามความคาดหวังของสังคม	
5.ลักษณะความคาดหวังจากบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ เช่น	2.45
0.90	ปานกลาง
แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น	
6.มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ	3.11
1.10	
ปานกลาง	
7.มีความยุ่งยากในการจัดสรรเวลาให้กับบุคคลในครอบครัว	3.09
1.07	ปานกลาง
8.ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ครอบครัวได้อย่างเต็มที่	3.12
1.08	
ปานกลาง	

รวม 2.74 0.94

ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4

แสดงให้เห็นว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันด้านตัวบุคคล โดยรวมนั้นอยู่ในระดับปานกลางคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40

แต่เมื่อพิจารณาตามรายชื่อแล้วพบว่า

ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างระหว่าง 1.97-2.29

ส่วนความเครียดจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันด้านงานโดยรวมนั้นอยู่ในระดับปานกลางคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60

และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อแล้วก็พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระ

ดับปานกลางเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.47-3.01 สำหรับความเครียดจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันภายนอกนั้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อแล้วก็พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.45-3.12 ยกเว้นในข้อที่เกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้ไม่เหมาะสมเท่าที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับของความเครียดจากการปฏิบัติงาน

ระดับความเครียด		ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน				
ความเครียดต่ำ		2.01		0.37
54	36			
ความเครียดปานกลาง		2.84		0.97
96	64			
ความเครียดสูง		-		-
-	-			

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับต่ำจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.01 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.37 ส่วนผู้ที่มีความเครียดในระดับปานกลาง มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 64 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.84 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.97 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างท่านใดที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.6

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากการ

ปฏิบัติงานในปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยภายนอก (N = 150)

ความเครียด	ค่าเฉลี่ย	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig.
1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล	2.40	0.80
ปัจจัยด้านงาน	2.60	0.86
7.955	.000	
2. ปัจจัยด้านงาน	2.60	0.86
ปัจจัยภายนอก	2.74	0.94
3.206	.002	
3. ปัจจัยด้านตัวบุคคล	2.40	0.80

ปัจจัยภายนอก	2.74	0.94
7.863	.000	

จากตารางที่ 4.6

เป็นผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปัจจัยด้านต่างๆ พบว่า -

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดในด้านปัจจัยภายนอกมากที่สุด ($X=2.74, S.D=0.94$) รองลงมาคือปัจจัยด้านงาน ($X=2.60, S.D=0.86$) และด้านที่มีค่าคะแนนความเครียดน้อยที่สุดคือปัจจัยด้านตัวบุคคล ($X=2.40, S.D=0.80$)

ตารางที่ 4.7

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากการ

ปฏิบัติงานจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนฯ	F
Sig	คู่ที่ต่างกัน			
(1) หอผู้ป่วยพิเศษ 24	2.98	0.62		
(1)<(3)				
(2) หอผู้ป่วยสามัญ 113	3.32			
0.58 -				
(3) หออภิบาลผู้ป่วย 13	3.56		0.66	
(3)>(1)				
รวม 150	3.28	0.61	5.302	.001

จากตารางที่ 4.7

พบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยที่ต่างกันนั้น

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แล้ว

พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หออภิบาลผู้ป่วยมีความเครียดจากการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยพิเศษ

ตารางที่ 4.8

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดจากการ

ปฏิบัติงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนฯ	F
Sig	คู่ที่ต่างกัน			
(1) 1 – 5 ปี	31	3.22	0.72	
(1)>(3)				
(2) 6 – 10 ปี 74	3.08	0.60		-

(3) 11 – 15 ปี	18	2.60	0.68	
(3)<(1)				
(4) 16 – 20 ปี	25	2.82	0.55	-
(5) มากกว่า 20 ปี	2	2.58	0.43	-
รวม	150	2.86	0.59	4.523
.001				

จากตารางที่ 4.8

พบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดจากการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อทดสอบความ

แตกต่างเป็นรายคู่พบว่าพยาบาลที่ทำงานมา 1-5 ปี มีความเครียดมากกว่าผู้ที่ทำงานมาแล้ว 11-15 ปี

ตอนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ของพยาบาลรายด้านจำแนกเป็นรายข้อ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ระดับ	X	S.D
ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส		
1.การใช้ร่างกายในบ้าน ดี	2.64	0.94
2.การพักผ่อนหย่อนใจ ปานกลาง	2.39	0.91
3.ความเชื่อในศาสนา ดี	2.57	1.23

4.การคบเพื่อนฝูง ปานกลาง	2.34		0.96	
5.ความสัมพันธ์ทางเพศ	2.51	1.00		ดี
6.การอบรมเลี้ยงดูบุตร ดี	2.90		0.82	
7.การปฏิบัติต่อพ่อแม่ เขย สะใภ้หรือญาติพี่น้อง ปานกลาง		2.39	1.01	
8.การใช้เวลาว่างอยู่ด้วยกัน 0.95 ปานกลาง	2.49			
9.การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ดี	2.85		0.97	
10.การดูแลจัดการภายในบ้าน	2.54	0.98		ดี
11.ความสนใจในเรื่องการใช้เวลาว่าง ปานกลาง และมีกิจกรรมต่างๆ	2.44	0.94		
12.การตัดสินใจในงานอาชีพ ปานกลาง	2.42	1.02		
รวม	2.54	0.97		ดี

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	\bar{X}	S.D	ระดับ
ความพึงพอใจในคู่สมรส			

1. เคยคิดหรือพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับคู่สมรส	3.35		
0.80 ดี			
2. ออกจากบ้านไปหลังจากโต้เถียงกับคู่สมรส	3.57		
0.63 ดีมาก			
3. เคยคิดเสียใจที่แต่งงานกับคู่สมรส	3.30		
0.80 ดี			
4. ยั่วโทสะกับคู่สมรส	2.97	0.76	
ดี			
5. ทะเลาะกับคู่สมรส	2.85	0.68	ดี
6. คิดว่าทานกับคู่สมรสเข้ากันได้ดี	3.02		
0.70 ดี			
7. รู้สึกเชื่อใจในตัวคู่สมรส	3.15	0.74	
ดี			
รวม	3.17	0.73	
ดี			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	X	S.D	ระดับ
ความกลมเกลียวของคู่สมรส			
1.พอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านกับคู่สมรส เช่น 0.98	ดี	2.95	
ไปดูภาพยนตร์ ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือไปเที่ยวต่างจังหวัด			
2.ปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆร่วมกับคู่สมรส	ดี	2.96	0.81
3.หยอกล้อ หรือหัวเราะด้วยกันกับคู่สมรส	ดี	2.80	0.87
4.ถกเถียงประเด็นบางอย่างกับคู่สมรสโดยใช้เหตุผล 0.79	ปานกลาง	2.49	
และใจเย็นทั้งสองฝ่าย			
5.วางแผนต่างๆร่วมกันกับคู่สมรส เช่น เรื่องอนาคตลูก 0.92	ดี		2.97
การสร้างฐานะ อาชีพ และอื่นๆ			
รวม		2.83	0.87
ดี			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	—	X
S.D	ระดับ	
การแสดงความรัก		
1.แสดงออกให้คู่สมรสรู้ว่าท่านรักดี	2.71	0.97
2.แสดงความห่วงใยและการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	2.93	
0.90	ดี	
3.มีความรู้สึกอ่อนโยนต่อกันและมีความรักใคร่กัน	2.79	
0.95	ดี	
อย่างลึกซึ้ง		
4.แสดงความรักด้วยการสัมผัส เช่น การจับมือ	2.63	0.93
ดี		
การกอดจูบ การมีเพศสัมพันธ์		
5.แสดงความรักด้วยสีหน้า วาจา ท่าทาง	2.58	0.95
ดี		
6.แสดงความรักด้วยการให้สิ่งของต่างๆ	2.14	0.98
ปานกลาง		
7.รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับคู่สมรส	3.01	
0.79	ดี	

	รวม	2.68	0.92
ดี			

จากตารางที่ 4.9

แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลในด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดีคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 แต่เมื่อจำแนกตามรายช้อแล้วพบว่ามิช้อที่อยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-2.49

มีจำนวนช้อเท่ากับช้อที่อยู่ในระดับดีที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-2.90 ส่วนสัมพันธภาพในด้านความพึงพอใจในคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดีคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17

และเมื่อจำแนกตามรายช้อแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.85-3.35

ยกเว้นในช้อออกจากบ้านไปหลังจากโต้เถียงกับคู่สมรสที่คะแนนอยู่ในระดับดีมากคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

สำหรับสัมพันธภาพในด้านความกลมเกลียวของคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดีคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83

และเมื่อจำแนกตามรายช้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.80-2.97

ยกเว้นในช้อถกเถียงประเด็นบางอย่างกับคู่สมรสโดยใช้เหตุผลและใจเย็นทั้งสองฝ่ายที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49

ส่วนสัมพันธภาพในการแสดงความรักโดยรวมนั้นอยู่ในระดับดีคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68

และเมื่อจำแนกตามรายช้อก็พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.58-3.01 ยกเว้น

ในช้อแสดงความรักด้วยการให้สิ่งของต่างๆที่อยู่ในระดับปานกลางคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามระดับ

ของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ระดับสัมพันธภาพ		ค่าเฉลี่ย	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพไม่ดี		1.05	0.84
4	2.7		
สัมพันธภาพปานกลาง		2.23	0.75
44	29.3		
สัมพันธภาพดี		2.93	0.73
86	57.3		
สัมพันธภาพดีมาก		3.67	0.57
16	10.7		

จากตารางที่ 4.10

พบว่ามียุคกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใน
 ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.93
 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.73
 รองลงมาคือมีระดับสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ
 29.3 ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.23
 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.75
 สำหรับพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดีมากนั้นคิด
 เป็นร้อยละ 10.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 3.67
 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.57
 ส่วนผู้ที่มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดีนั้นมีเพียงร้อยละ 2.7
 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.05
 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.84

ตารางที่ 4.11

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง

คู่สมรสในด้านความเห็นพ้องกัน ด้านความพึงพอใจ
ด้านความกลมเกลียว

และด้านการแสดงความรัก (N = 150)

สัมพันธภาพ	ค่าเฉลี่ย		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	Sig.	
1. ด้านความเห็นพ้องกัน	2.54	0.97	
ด้านความพึงพอใจ	3.17	0.73	
11.573	.000		
2. ด้านความเห็นพ้องกัน	2.54	0.97	
ด้านความกลมเกลียว	2.83	0.87	
5.522	.000		
3. ด้านความเห็นพ้องกัน	2.54	0.97	
ด้านการแสดงความรัก	2.68	0.92	
3.228	.002		
4. ด้านความพึงพอใจ	3.17	0.73	
ด้านความกลมเกลียว	2.83	0.87	
7.893	.000		

5. ด้านความพึงพอใจ	3.17	0.73
ด้านการแสดงความรัก	2.68	0.92
9.901	.000	
6. ด้านความกลมเกลียว	2.83	0.87
ด้านการแสดงความรัก	2.68	0.92
3.182	.002	

จากตารางที่ 4.11

เป็นผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนน
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลในด้านต่างๆ
พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
โดยพยาบาลมีคะแนนสัมพันธภาพในด้านความพึงพอใจในคู่สมรสสูงที่สุด
ด
($X=3.17, S.D=0.73$) รองลงมาคือด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส
($X=2.83, S.D=0.87$)
ถัดมาคือด้านการแสดงความรัก ($X=2.68, S.D=0.92$)
ส่วนในด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส
มีค่าคะแนนสัมพันธภาพต่ำสุด ($X=2.54, S.D=0.97$)

ตารางที่ 4.12

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างคู่
สมรสของ

พยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการสมรส

ระยะเวลาการสมรส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนฯ	F
Sig	คู่ที่ต่างกัน			

(1) 1 – 5 ปี		97	3.25	0.64	-
(2) 6 – 10 ปี	30	2.73	0.53		-
(3) 11 – 15 ปี	14	2.98	0.71		-
(4) 16 – 20 ปี	9	3.00	0.61		-
รวม		150	2.99	0.61	
7.123	.001				

จากตารางที่ 4.12

เป็นผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะเวลาของการสมรสที่ต่าง ๆ กัน พบว่าไม่มีคู่ใดที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.13

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ

พยาบาลจำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนฯ	F	Sig
คู่ที่ต่างกัน					
(1) ไม่มีบุตร	60	3.32	0.53		
(1)>(4)					
(2) 1 คน	50	3.18	0.48		
-					
(3) 2 คน	33	2.97	0.66		
-					
(4) มากกว่า 2 คน	7	2.56		0.58	
(4)<(1)					
รวม	150	3.00	0.56	6.327	.001

จากตารางที่ 4.13

เป็นผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของ
 พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนบุตรต่างกัน
 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001
 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเป็นรายคู่
 พบว่าพยาบาลที่ไม่มีบุตรนั้นมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่า
 ผู้ที่มีบุตรจำนวนมากกว่า 2 คน

ตอนที่ 4**ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับ
 สัมพันธภาพ****ระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ**

ตารางที่ 4.14

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันรายหมวดระหว่างความเครียดจาก
 การ

ปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล

ตัวแปร	ความเห็นพ้องกัน	ความพึงพอใจ
ความกลมเกลียว	ความรัก	
ปัจจัยด้านตัวบุคคล		
.012	.097	
ปัจจัยด้านงาน		
-.147	.114	
ปัจจัยภายนอก		
.257	-.201	

☒ p ☐ .05

☒☒ p ☐ .01

จากตารางที่ 4.14

เป็นผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

พบว่ามีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือปัจจัยด้านงานกับด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ($r = -.201$, $p \leq .05$)

ปัจจัยด้านงานกับด้านความพึงพอใจในคู่สมรส ($r = -.284$, $p \leq .01$)

ปัจจัยภายนอกกับด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส ($r = -.222$, $p \leq .01$) ปัจจัยภายนอกกับด้านความพึงพอใจในคู่สมรส

($r = -.257$, $p \leq .01$)

และปัจจัยภายนอกกับด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส ($r = -.201$, $p \leq .05$)

ตารางที่ 4.15

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยรวมระหว่างความเครียดจากการ

ปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล (N = 150)

ตัวแปร

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน -
.208

p .05

จากตารางที่ 4.34

เป็นผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.208$, p .05)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการศึกษา ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

มีประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ และปฏิบัติงานเป็นผลัดในเวรเช้า บ่าย เวรคึกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 172 คน และมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ได้ตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยได้รับคืนมาจำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.2 ของประชากรทั้งหมด

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสเปนเนียร์ ที่แปลเป็นไทยโดยสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) และเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีของครอนบาชแอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.82

ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที สถิติทดสอบเอฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.7 และมีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.3 พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 96.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ในช่วง 10,001-15,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 55.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ และขึ้นเวรเช้า 6-10 เวร/เดือนมากที่สุดร้อยละ 42.7 เวรบ่าย 5-8 เวร/เดือนมากที่สุดร้อยละ 66.0 ส่วนเวรดึก 4-6 เวร/เดือนมากที่สุดร้อยละ 37.3 และพยาบาลร้อยละ 49.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมาแล้ว 6-10 ปี เป็นส่วนมาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 ที่เลือกคุ้มครองด้วยตนเอง ซึ่งมีระยะเวลาการสมรสมาแล้ว 1-5 ปีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 และพยาบาลส่วนมากร้อยละ 40.0 ที่ยังไม่มีบุตร พยาบาลมีเวลาอยู่กับคู่สมรสทั้ง 7 วัน/สัปดาห์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.3 และอาชีพของคู่สมรสส่วนใหญ่คือรับราชการคิดเป็นร้อยละ 56.0

1.3.2 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่าพยาบาลมีความเครียดในทุกๆด้านอยู่ในระดับปานกลาง และค่าของคะแนนที่ได้ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนความเครียดในด้านปัจจัยภายนอกมากที่สุด ($\bar{X}=2.74, S.D=0.94$) รองลงมาคือปัจจัยด้านงาน ($\bar{X}=2.60, S.D=0.86$) และปัจจัยด้านตัวบุคคล ($\bar{X}=2.40, S.D=0.80$) ตามลำดับ

ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยรวมในทุกด้านส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 36 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเลย

1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่าพยาบาลมีสัมพันธภาพในทุกด้านอยู่ในระดับดี และค่าคะแนนที่ได้ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนสัมพันธภาพในด้านความพึงพอใจในคู่สมรสสูงที่สุด ($\bar{X}=3.17, S.D=0.73$) รองลงมาคือด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส

($\bar{X}=2.83, S.D=0.87$) ด้านการแสดงความรัก ($\bar{X}=2.68, S.D=0.92$) และด้านความเห็นพ้องกันของกลุ่มสมรส ($\bar{X}=2.54, S.D=0.97$) ตามลำดับ

และระดับของสัมพันธภาพโดยรวมในทุกๆด้านส่วนใหญ่ร้อยละ 57.3 ที่มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 29.3 ที่มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีร้อยละ 10.7 ที่มีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดีมาก และมีเพียงร้อยละ 2.7 เท่านั้นที่มีระดับสัมพันธภาพไม่ดี

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพ

ระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของวิชาชีพพยาบาลโดยรวมนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.208, p < .05$) และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กันในปัจจัยรายด้านและรายข้อแล้ว ก็พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันในทางลบเช่นเดียวกัน

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ผลสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตามผลของความสัมพันธ์ในทางลบที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

2. อภิปรายผล

2.1 ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการปฏิบัติงาน โดยรวมแล้วอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 64 โดยมีค่าคะแนนของความเครียดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 56) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน และพบว่าพยาบาลก็มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งความเครียดในระดับปานกลางนั้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำงานได้เต็มความสามารถมากขึ้น

แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าหากบุคคลมีความเครียดเรื้อรังอยู่เป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องหรือมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดในระดับที่สูงขึ้น และมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตของบุคคลได้

การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียดโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง นั้นทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งได้แก่ความต้องการของบุคคล ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และบุคลิกภาพของพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนมากมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในปัจจัยด้านงาน นั้นเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าส่วนใหญ่แล้วมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาวิชาการและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ทันสมัย จึงทำให้มีสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานให้เพิ่มขึ้น นอกเหนือไปจากความเครียดที่เกิดจากลักษณะของงานในวิชาชีพการพยาบาลเอง และสำหรับปัจจัยภายนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพครอบครัว ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีสำคัญในการใช้ชีวิตของบุคคล และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 4.4) ดังนั้นจากการประเมินปัจจัยการปฏิบัติงานในทุกด้านแล้ว จึงทำให้พยาบาลมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางได้

เมื่อพิจารณาถึงความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจัยรายด้านและรายข้อแล้ว พบว่าพยาบาลมีความเครียดในปัจจัยทุกๆด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีคะแนนของความเครียดในด้านปัจจัยภายนอกสูงที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านตัวบุคคลตามลำดับ (ตารางที่ 4.4) ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของปัจจัยในแต่ละด้านดังนี้

2.1.1 ปัจจัยภายนอก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 2.74 และมีค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในด้านปัจจัยภายนอกแล้ว พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรก คือไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ครอบครัวได้อย่างเต็มที่ มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ และมีความยุ่งยากในการจัดสรรเวลาให้กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้ง 3 ข้อดังกล่าวนี้มีคะแนนความเครียดในระดับปานกลางที่ค่อนข้างไปทางสูงคือ ($\bar{X} = 3.09 - 3.12$) และเป็นที่น่าสังเกตว่าในปัจจัยทั้ง 3 ข้อที่มีคะแนนสูงในด้านของปัจจัยภายนอกนั้น ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆรอบข้างที่มีความใกล้ชิดกับตัวพยาบาลมากที่สุดนั่นก็คือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะของงานในวิชาชีพของพยาบาลเองที่ต้องทำงานเป็นผลัด และต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ทำให้พยาบาลมีเวลาว่างไม่ตรงกับบุคคลอื่นๆในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับตัวพยาบาลได้ ดังเช่นการศึกษาของ

ลักษณะ อินเทอร์เน็ตและคณะ (2536) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมความเครียดให้กับพยาบาลเป็นอันดับแรกคือปัจจัยเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ทำให้ต้องห่างเหินครอบครัวและไม่มีเวลาพักผ่อนกับครอบครัวในวันหยุด (ธงชัย ทวีชาติและคณะ 2539 : 21)

2.1.2 ปัจจัยด้านงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 2.60 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อในปัจจัยด้านงานแล้ว พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงเป็น 3 อันดับแรก คือการปฏิบัติงานเป็นผลัดเช้า - บ่าย - ดึก รบกวนแบบแผนชีวิต ทำให้ต้องปรับตัวอยู่เสมอ ลักษณะของงานที่ทำมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การที่ได้รับเชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และลักษณะของงานที่ต้องละเอียด รอบคอบ และรับผิดชอบสูง

การปฏิบัติงานเป็นผลัดเช้า บ่าย ดึก รบกวนแบบแผนชีวิตทำให้ต้องปรับตัวอยู่เสมอ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ เกษรานนท์ (2527) ที่พบว่าการปฏิบัติงานเป็นผลัดนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา 2535 : 58) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในเวลา กลางคืน เช่นเวรบ่ายและเวรดึก จะมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งในเชิงสรีระวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา นอกจากนี้การทำงานเป็นผลัดที่ต้องเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานนั้นจะเป็นการรบกวนวงจรแห่งชีวภาพของมนุษย์ เช่น อุณหภูมิในร่างกาย จังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การทำงานของสมองและกล้ามเนื้อ ระดับฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย เป็นต้น การที่บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานบ่อยๆ จะทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเวลาทำงานใหม่ด้วยเสมอ ซึ่งความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนี้แตกต่างกันไป โดยอาจใช้เวลาตั้งแต่ 2 วัน ไปจนถึง 2 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของสคิปเปอร์ จุง และคอฟเฟย์ (Skipper, jung & Coffey, 1990 : 834-842) ที่ยืนยันว่าการปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยเฉพาะเวรบ่ายและเวรดึก มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการปฏิบัติงาน และยังพบอีกว่าการปฏิบัติงานเป็นผลัดมีผลต่อแบบแผนการนอนหลับ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรดึกจะนอนหลับได้ยากและมีช่วงเวลาในการนอนหลับ น้อยลง เนื่องจากการนอนหลับในเวลากลางวันนั้นไม่เหมาะสมกับวงจรชีวภาพ และกิจกรรมปกติของบุคคลซึ่งมีในเวลากลางวันเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของกุลวดี กนกวัฒนากุล (2532 : 2) พบว่าช่วงเวลาการทำงานที่ต่างกันจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่ต่างกัน โดยเฉพาะคนที่ทำงานในช่วงเวลากลางคืนจะมีคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนที่ทำงานกลางวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะของงานที่ทำมีผลมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การได้รับเชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้มาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อต่างๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย หรืออาจได้รับอุบัติเหตุ

จากการที่ถูกเข็มและเครื่องมือเครื่องใช้ที่แหลมคมทิ่มแทง หรือได้รับสารเคมี รังสีต่างๆ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังที่โรเจอร์ส และทราเวอร์ส (Rogers & Travers, 1991 : 487) ได้อ้างถึงข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคในสหรัฐอเมริกา (centers of disease control) ว่ามีการติดเชื้อจากงานอาชีพที่พบมากคือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 300,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องสัมผัสเชื้อมากกว่าถึง 12,000 คน โดยสาเหตุสำคัญคือการที่บุคลากรถูกเข็มแทง และมีประเด็นที่น่าสนใจคือมีปัจจัยเสี่ยงของบุคลากรซึ่งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริการะบุว่า การปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางคืน การปฏิบัติกรช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย และการขาดแคลนบุคลากรนั้นเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้บุคลากรมีโอกาสได้รับเชื้อมากขึ้น เนื่องจากการที่พยาบาลต้องทำงานอย่างเร่งรีบ จึงอาจเกิดข้อผิดพลาดและอุบัติเหตุแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ง่าย จากสาเหตุดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความเครียดได้เพิ่มขึ้นในงานพยาบาล

ลักษณะของงานที่ต้องละเอียดรอบคอบ และรับผิดชอบสูง ซึ่งโดยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแล ให้การช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทั้งที่มีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยไปจนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ซึ่งอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่ที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญแก่ชีวิตขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความละเอียดรอบคอบในการดูแลและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะสามารถติดตามอาการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้มากในขณะปฏิบัติงาน

2.1.3 ปัจจัยด้านตัวบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 2.40 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในปัจจัยด้านตัวบุคคลแล้ว พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรก คือคิดว่างานที่ทำไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเกินไปต่อระบบงานของตนที่ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่าหออผู้ป่วยอื่น และการทำงานของผู้ร่วมงานไม่เป็นที่พอใจตามที่คาดหวัง

คิดว่างานที่ทำไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดจากความเครียดขึ้นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจในการทำงานจนสะสมกลายเป็นความเครียดขึ้นได้ในผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือน้อมนำจิตใจให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บังเกิดผลตามวัตถุประสงค์ด้วยความเต็มใจ และในเมื่อเต็มใจที่จะทำงานแล้วก็ย่อมให้ผลที่มีประสิทธิภาพสูง ดังนั้นโอกาสที่บุคคลได้รับการพัฒนาหรือมีความก้าวหน้าในงานจึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของซัมเมอร์ในปี ค.ศ. 1989

(Summer, 1989 : 33) ที่พบว่าปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อเรียงตามคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยตามลำดับได้เป็นดังนี้ คือระบบรางวัลขององค์กร การพัฒนาบุคลากร และความก้าวหน้าในตำแหน่งงานอาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบรคเวลล์ (Breakwell, 1990 : 31) ที่ได้รวบรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาลที่ให้ผลในการสนับสนุนว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทนและด้านความก้าวหน้าในงานอาชีพเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเช่นกัน

รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเกินไปต่อระบบงานของตนที่ต้องดูแลผู้ป่วยมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้มาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และเป็นแหล่งที่รับผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิทั่วไปในเขตภาคใต้ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการที่ทันสมัย พยาบาลเองก็ต้องดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการที่ยุ่ยากซับซ้อนขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักต่างๆ ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติและมีอาการไม่คงที่ พยาบาลจำเป็นต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีบ่อยครั้งที่พยาบาลต้องตัดสินใจอย่างรีบด่วนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในงานประจำวันและคิดว่างานของตนหนักกว่าหอผู้ป่วยอื่น

การทำงานของผู้ร่วมงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เนื่องจากงานพยาบาลนั้นเป็นการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในรูปแบบเป็นทีม ซึ่งบุคลากรแต่ละคนก็จะมีพื้นฐานและพัฒนารด้านอารมณ์ ตลอดจนเทคนิคการทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลที่มีความคาดหวังในการทำงานของตนเองและผู้อื่นสูงมักมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในการทำงานได้ง่าย นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นถ้าหากเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานขาดประสบการณ์ และขาดความมั่นใจในการทำงานแล้ว ก็จะกระทบถึงผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพและก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น มีความเครียดทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างท่านใดที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงเลย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะทางประชากรที่ศึกษา ซึ่งมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26- 30 ปีอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่คนเรานั้นมีพัฒนาการเต็มที่แล้ว (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2540 : 391) อายุจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจึงมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สุขุม รอบคอบ และรู้จักชีวิตมากขึ้น ทำให้สามารถ

ปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยทำ ให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ดังนั้นช่วงอายุหรือวัยของกลุ่มตัวอย่างจึงส่งผลให้พยาบาลมีความ เครียดอยู่ในระดับปานกลางได้

นอกจากนี้ผลของการศึกษายังพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 6-10 ปี ซึ่งถือได้ว่ามีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง ทำให้มีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ และสามารถปรับตัวต่อความเครียดในงานได้มากขึ้น

อีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางได้คือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 75.3 ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งลักษณะของงานหรือความยุ่งยากซับซ้อนของงาน และความหนัก-เบาของอาการผู้ป่วยที่ดูแลนั้นจะอยู่กึ่งกลางระหว่างหอผู้ป่วยพิเศษกับหออภิบาลผู้ป่วย

นอกจากนี้จำนวนเวรในแต่ละเดือนของพยาบาล ก็ถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่หนักจนเกินไป คือเวรเช้า 6-10 วัน เวรบ่าย 5-8 วัน และเวรดึก 4-6 วันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียดจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางได้

2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.3 ของประชากรทั้งหมด โดยมีค่าของคะแนนสัมพันธภาพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 (ตารางที่ 4.10) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงเรื่องนี้โดยตรง

จากการที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากลักษณะทางประชากรที่ศึกษา คือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.3 ที่มีการเลือกคู่ครองด้วยตนเอง ทำให้ได้คู่ครองที่ตนต้องการ มีพื้นฐานทางจิตใจที่คล้ายคลึงกัน ทำให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของสเตรฟ – ฟินาร์ต (Streift – Fenart ,1983 : 103 อ้างถึงใน สุจินต์ ไทยกลาง 2541 : 75) ที่กล่าวว่าคู่สมรสที่มีลักษณะพึงพอใจและยอมรับซึ่งกันและกันจะสามารถคงสัมพันธภาพระหว่างกันได้ดี และสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตสมรสได้

นอกจากนี้ผลของการศึกษาค้นคว้าก็ยังพบว่าพยาบาลร้อยละ 64.7 มีระยะเวลาการสมรสเป็นระยะเวลาเพียง 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ และยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่คือร้อยละ 40 ที่ยังไม่มียุทธ ทำให้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมความเครียดให้กับชีวิตสมรสน้อย ส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

และถึงแม้ว่าโดยลักษณะของงานในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดเข้า-
 ปลาย ดึก แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 31.3 ก็ยังมีเวลาที่จะอยู่ด้วยกันกับคู่สมรสตลอด
 ทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์ ทำให้ไม่มีปัญหาในเรื่องของเวลาที่มีให้กัน เพื่อที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วม
 กันระหว่างคู่สมรส เนื่องจากเวลาที่มีให้กันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพนั้นเป็นองค์ประกอบที่
 สำคัญในการที่จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

นอกจากนี้คู่สมรสของประชากรส่วนใหญ่คือร้อยละ 56 ที่มีอาชีพรับราชการซึ่ง
 เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ทำให้ช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของ
 ครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในชีวิตครอบครัว และส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่
 สมรสดีตามไปด้วย

และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในปัจจัยรายด้าน และรายข้อ
 แล้วก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยมีคะแนนของสัมพันธภาพในด้าน
 ความพึงพอใจในคู่สมรสสูงสุด รองลงมาคือด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส ด้านการแสดง
 ความรัก และด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรสตามลำดับ (ตารางที่ 4.9) ดังนี้

2.2.1 ด้านความพึงพอใจในคู่สมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพเท่ากับ
 3.17 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในปัจจัยด้านความพึง
 พอใจในคู่สมรส พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรกคือออกจากบ้านไปหลังจากได้เจอกับ
 คู่สมรส เคยคิดหรือพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับคู่สมรส และเคยคิดเสียใจที่แต่งงานกับคู่สมรส
 ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้ง 3 ข้อนี้เป็นข้อความในด้านลบ และเมื่อได้ค่าคะแนนในข้อเหล่านี้สูงก็เป็นการ
 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตามข้อความดังกล่าวที่น้อย ทำให้ผลของการวิเคราะห์
 สัมพันธภาพในด้านนี้ออกมาอยู่ในระดับดี ซึ่งอธิบายได้ในเรื่องความสัมพันธ์ของคู่สมรส ที่มีการ
 ประเมินว่าความสัมพันธ์ในระยะก่อนแต่งงานเป็นอย่างไร เหตุผลในการแต่งงานคืออะไร ตัดสินใจ
 แต่งงานด้วยตนเองหรือตามความต้องการของผู้ใหญ่ เป็นต้นซึ่งถ้าหากคู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
 มาก่อนแล้ว ก็จะทำให้ภายหลังการแต่งงานแล้วคู่สมรสก็จะยังคงมีแนวโน้มที่จะมีสัมพันธภาพ
 ที่ดีต่อกันต่อไป ทำให้เกิดความคิดหรือความรู้สึกต่างๆในด้านลบดังกล่าวค่อนข้างน้อย และมีความ
 พึงพอใจในคู่สมรสอยู่ในระดับดี

2.2.2 ด้านความกลมเกลียวของคู่สมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพเท่า
 กับ 2.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในปัจจัยด้านของ
 ความกลมเกลียวของคู่สมรสแล้ว พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรกคือ วางแผนต่างๆร่วม
 กันกับคู่สมรส เช่น เกี่ยวกับอนาคตลูก การสร้างฐานะ อาชีพและอื่นๆ ปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ
 ร่วมกันกับคู่สมรส และพอใจกับการมีกิจกรรมต่างๆนอกบ้านกับคู่สมรส เช่น ไปเที่ยวต่างจังหวัด

ไปคุณภาพยตร์ ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งในทั้ง 3 ข้อดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารกันระหว่างคู่สมรส ซึ่งการที่คู่สมรสมีการปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆร่วมกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน จะทำให้คู่สมรสได้มีโอกาสรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ก็เป็นโอกาสที่จะทำให้คู่สมรสได้รับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของอีกฝ่ายได้เป็นอย่างดี ช่วยส่งเสริมให้เกิดความกลมเกลียวกันระหว่างคู่สมรส

2.2.3 ด้านการแสดงความรัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพเท่ากับ 2.68 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อในปัจจุบันด้านการแสดงความรักแล้วพบว่า มีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรกคือ รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน กับคู่สมรส แสดงความห่วงใยและการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกอ่อนโยนต่อกัน และมีความรักใคร่กันอย่างลึกซึ้ง

รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันกับคู่สมรส เป็นข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกในด้านลบ เมื่อได้ค่าคะแนนในข้อนี้สูงก็แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็ต้องการที่จะทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันกับคู่สมรสของตนทำให้มีค่าคะแนนออกมาสูง เป็นการแสดงให้เห็นว่าคู่สมรสมีความรักต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับอีก 2 ข้อถัดไปที่มีค่าคะแนนสูงเช่นกัน

แสดงความห่วงใยและการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกอ่อนโยนต่อกันและมีความรู้สึกรักใคร่ต่อกันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสมีความรักใคร่ต่อกัน มีความรู้สึกผูกพันต่อกัน มีการดูแลเอาใจใส่กันและมีความรู้สึกอ่อนโยนต่อกัน ทำให้มีคะแนนของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในด้านการแสดงความรักอยู่ในระดับดี

2.2.4 ด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรส มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพคือ 2.54 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อในปัจจุบันด้านความเห็นพ้องกันของคู่สมรสแล้ว พบว่ามีข้อที่มีคะแนนสูงใน 3 อันดับแรกคือ การอบรมเลี้ยงดูบุตร การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ และการใช้จ่ายภายในบ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้ง 3 ข้อนี้เป็นเรื่องสำคัญในการใช้ชีวิตคู่สมรสที่จำเป็นต้องมีการแบ่งปันความรู้สึกและความคิดเห็นต่างๆ เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีในการดำเนินชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของแต่ละครอบครัว เช่น การใช้จ่ายภายในบ้าน การอบรมเลี้ยงดูลูก เป็นต้น ซึ่งหากคู่สมรสมีความเห็นในเรื่องสำคัญต่างๆพ้องกันแล้ว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก็จะดีไปด้วย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.208, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 4.15) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้านระหว่างปัจจัยด้านความเครียดกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาล ก็พบว่ามีบางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.14) ส่วนความสัมพันธ์กันเป็นรายข้อนั้นก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าระดับของความเครียดจากการปฏิบัติงานนั้นมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพนั้น แสดงว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลของนั้น ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสได้ในทิศทางที่ตรงข้ามกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานนั้นนอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อตัวบุคคลเองแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอีกด้วย โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุดได้

ถึงแม้ว่าผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ความเครียดจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ แต่ก็พบว่าเป็นความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (r มีค่าอยู่ระหว่าง .20 -.39 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี จึงทำให้ได้ค่าความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ

อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงานนั้นก็ยังมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ แต่จะมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆด้านประกอบกันดังกล่าวข้างต้น และนอกจากนี้ก็ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลนั้นๆ ว่ามีทักษะหรือมีความสามารถในการปรับตัวในการใช้ชีวิตได้ดีเพียงใด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และถึงแม้ว่าผลของความเครียดในระดับปานกลางนั้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดผลดีต่อประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลมีความเครียดอยู่เป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือการปรับตัวที่ถูกต้องแล้วก็จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ลดลงและทำให้มีความยุ่งยากเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตได้ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักในการที่จะส่งเสริมให้พยาบาลได้มีวิธีปรับตัวและวิธีการที่จะเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในระดับที่สูงขึ้น

3.1.2 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลมีความเครียดจากการปฏิบัติงานในด้านปัจจัยภายนอกมากที่สุด เช่นในเรื่องของสวัสดิการ ค่าตอบแทน การให้เวลากับครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาจัดให้มีสิ่งเหล่านี้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดปัจจัยที่ไปส่งเสริมความเครียดแก่พยาบาลให้น้อยลง

3.1.3 ในด้านสัมพันธภาพระหว่างคณาจารย์นั้น แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระดับที่คืออยู่แล้วเป็นส่วนมาก แต่ก็ยังเป็นจำนวนที่ไม่สูงมากนัก ยังมีพยาบาลวิชาชีพอีกจำนวนหนึ่งที่มีสัมพันธภาพระหว่างคณาจารย์อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรได้มีการส่งเสริมให้คณาจารย์ได้มีวิธีการที่จะพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างคณาจารย์ของตนให้อยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

3.1.4 จากการศึกษา พบว่าความเครียดจากการปฏิบัติงานนั้นมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคณาจารย์ และถึงแม้ว่าผลที่ได้จะมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้าหากว่าพยาบาลมีระดับความเครียดที่สูงขึ้น ก็อาจส่งผลให้มีระดับสัมพันธภาพระหว่างคณาจารย์ลดลงได้ ดังนั้นทั้งพยาบาลและคณาจารย์จึงควรตระหนักในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น และในขณะเดียวกันก็ควรปฏิบัติตนในการที่จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างกันให้ดีขึ้นต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจทำการวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้ข้อมูลในเชิงลึกและมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยอาจมีการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอาจมีการปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม

3.2.3 นอกจากการศึกษาความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วอาจทำการศึกษาถึงความเครียดจากการปฏิบัติงานในอาชีพของกลุ่มสมรสด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลในการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งสองฝ่าย และช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสได้ครอบคลุมมากขึ้น

3.3.4 ควรทำการศึกษาในช่วงระยะเวลาที่นานขึ้น และครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น โดยอาจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตามระยะของวงจรชีวิตของครอบครัว (Family life cycle) เช่น การศึกษาครอบครัวในระยะเริ่มต้น ครอบครัวในระยะขยายตัว และครอบครัวในระยะหดตัว เป็นต้น เพื่อเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความเครียดกับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันในการดำเนินชีวิตของครอบครัว

บรรณานุกรม

- กุลวดี กนกวัฒนากุล “การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประเภท การผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐานในเขตจังหวัดสมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2532
- จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย “เครียดจริงหนอเมื่อต้องดูแลเด็กใกล้ตาย:กลวิธีการแก้ไข” *วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์* 13 (มกราคม-มีนาคม 2537) หน้า 17-27
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์ 2541
- ชฎาภา ประเสริฐทรง “ความเครียดในการทำงาน” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 12 (กันยายน-ธันวาคม 2543) หน้า 11-13
- ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร “การเปลี่ยนแปลงของชีวิตขณะเรียน พยาบาลและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์” *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 16 (เมษายน-มิถุนายน 2539) หน้า 48-49
- ธงชัย ทวีชาติ และคณะ “ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย” รายงานการวิจัยกรม สุขภาพจิต 2539
- นันทนา น้ำฝน *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ* สงขลา เทมการพิมพ์ 2538
- ปานัน บุญหลง *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์ 2534
- พิมลพรรณ ทิพาคำ “ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2543
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส *วิจัยทางการพยาบาล:หลักการ และกระบวนการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา เทมการพิมพ์ 2539
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะความเครียดของพยาบาล ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2535

ราชบัณฑิตยสถาน *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร

สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ 2525

ลักษณะ อินทร์กลับ จำเรียง ฑูระสุวรรณ และสุคนธ์ ไช้แก้ว “การศึกษาปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดในพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 11 (เมษายน-มิถุนายน 2536) หน้า 85-92

วรภข นิธิกุล “การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535

ศรัณยา ศิริชัยนาคร “ความเครียดและปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” *ตาสีนาเวชสาร* 19 (มกราคม-มิถุนายน 2544) หน้า 46-53

ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2540

สมจิต หนูเจริญกุล *ความเครียดกับการดูแลตนเอง* กรุงเทพมหานคร วิ.เจ. พรินต์ติ้ง 2536

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ *สถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์* นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2545

สุจินต์ ไทยกกลาง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของกลุ่มสมรสจากการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้ป่วยกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส และวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มสมรสผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2541

สุพร เกิดสว่าง *การให้คำปรึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สามเจริญพานิชย์ 2542

อุมาพร ตรังคสมบัติ *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว* กรุงเทพมหานคร เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง 2540

อุมาพร ตรังคสมบัติ *จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส* กรุงเทพมหานคร ชันดีการพิมพ์ 2545

- Burgess, A.W. *Psychiatric nursing In the hospital and the community* (5th ed.) San Mateo : Appleton Lange, 1990.
- Breakwell, G.M. Are you stress out? *American Journal of Nursing* , 90 (1990) : 31-33.
- Collins, R. *Sociology and marriage & the family : gender love and property*. Chicaco : Nelson-Hall , 1985.
- Ehrenfeld, M. “Social correlates of satisfaction and stress among Israeli nurse within intensive Coronary care unit (I.C.C.U.S)” . *International Nursing Study* . 28 (1991) : 39-45.
- Glick, I.D. and others. *Marital and family therapy*. (3rd ed.) New York : Grune 4 stration, 1987.
- Lawrence, R.M. & Lawrence, S.A. “The nurse and job related stress : Responses, Rx, and self-dependency.” *Nursing Forum* , 23 (1987/88) : 45-51.
- Leslie, G.R. and Korman, S.K. *The family in social Context*. (7th ed.) New York : Oxford University Press, 1989.
- Lieberman, M.A. “Social support – the consequence of psychologizing : a commentary”. *Journal of Counting and Clinical Psychology* , 54 (1986) : 461-465 .
- Rogers, B. , & Travers, P. “Overview of work- related hazards in nursing : Health and safety issues”. *Heart & Lung* ,20 (1991) : 486-497 .
- Raschke, H. J. Divorce. In Sussman, M.B. et al. (ed) *Handbook of marriage and the family*. New York : Plemum Press, 1988 .
- Skipper, J.K . Jung, J.D . & Coffey , L.C . “Nurses and shiftwork : Effects on physical health and mental depression”. *Journal of Advanced Nursing* , 15 (1990) : 835-842 .
- Summers, S . *Job stress in the critical care nurse* . Nurse Educator , 13 (1989) :33 .
- Teachman, J.D . et. al. *Demography of the family* . In Sussman, M.P . et. al. (ed.) Handbook of Marriage and the Family . Newyork : Plenum Press,1988 .
- Wright,D.L. and Aguilino,W. “Influence of emotional Support exchange in marriage on caregiving wives’ burden and marital satisfaction”. *Family Relations*, 47 (1998) : 195 – 204.

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพย์ภา เชษฐุ์เซาวลิต
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานันต์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. คุณอุมา จันทวิเศษ
พยาบาลชำนาญการระดับ 8 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
5. คุณไพเราะ พ่อน้อย
พยาบาลประจำการระดับ 6 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

**แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพ
ระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

- คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของพยาบาล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

เพื่อให้การประเมินผลและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ มีผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

1. โปรดตอบคำถามแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริง
2. โปรดตอบคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา
3. ข้อมูลที่ท่านตอบนำมาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อตัวท่านและครอบครัว

ขอขอบคุณในความร่วมมือน

นางสาวธิตติยา อูปมา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย [ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ		
() 1. ชาย () 2. หญิง		1
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี		3
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน		4
() 1.ปริญญาตรี () 2.ปริญญาโท		
4. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานคือ.....		
5. จำนวนวันที่ท่านปฏิบัติงานในเวรต่างๆ โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน		
1. เวรเช้า..... วัน		6
2. เวรบ่าย..... วัน		8
3. เวรดึก..... วัน		10
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในอาชีพพยาบาล ปี		12
7. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน (เงินเดือน+รายได้อื่น ๆ)		13
() 1. ไม่เกิน 10,000 บาท		
() 2. 10,001 – 15,000 บาท		
() 3. 15,001 – 20,000 บาท		
() 4. 20,001 – 25,000 บาท		
() 5. 25,001 บาทขึ้นไป		
8. ท่านเลือกคู่ครองโดยวิธีใด		
() 1. เลือกเอง () 2. ผู้ใหญ่เลือกให้		14
9. ระยะเวลาที่ท่านอยู่กับคู่สมรส ปี		16
10.จำนวนบุตร		
() 1. ไม่มีบุตร () 3. 2 คน		17
() 2. 1 คน () 4. ≥ 3 คน		
11.ใน 1 สัปดาห์ท่านมีเวลาอยู่กับคู่สมรส โดยเฉลี่ยวัน		18
12. อาชีพของคู่สมรสท่านคือ		

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดจากการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย [ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ซึ่งไม่มีผลเสียใดๆ ต่อตัวท่าน และความก้าวหน้าในการทำงาน

สำหรับผู้วิจัย

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	ไม่ เครียด (1)	เครียด น้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)	
ปัจจัยด้านตัวบุคคล						
1. ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย						19
2. รู้สึกกลัวหรือไม่มั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยหนัก						20
3. ไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน						21
4. รู้สึกผิดที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามที่คาดหวัง						22
5. การทำงานของผู้ร่วมงานไม่เป็นไปตามที่ท่านหวัง						23
6. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเกินไปต่อระบบงานประจำของตนเองซึ่งต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่าในหอผู้ป่วยอื่น						24
7. รู้สึกคับข้องใจที่ต้องปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์						25
8. รู้สึกว่าตนเองทำงานค่อนข้างช้า						26
9. ลักษณะของงานที่ต้องให้บริการผู้อื่นตลอดเวลา						27
10. กิดว่างงานที่ไม่มี ความก้าวหน้าเท่าที่ควร						28
ปัจจัยด้านงาน						
11. ผู้ป่วยในความดูแลมีอาการหนักหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีการยุ่งยากซับซ้อน						29

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	ไม่ เครียด (1)	เครียด น้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)	
12. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและฉุกเฉินมัก เกิดขึ้นเสมอในเวรของท่าน						30
13. ปริมาณงานในความรับผิดชอบมาก เกินไป						31
14. การปฏิบัติงานเป็นผลัดเข้า-ป่วย-ดึก รบกวนแบบแผนชีวิต ทำให้ต้อง ปรับตัวอยู่เสมอ						32
15. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วยและดึก ต่อเดือนมากเกินไป						33
16. มีความยุ่งยากในการติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						34
17. การต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานแทน บุคลากรอื่นที่ลากระทันหัน						35
18. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน						36
19. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับ ผู้ร่วมงานไม่ดี						37
20. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับผู้ป่วย และญาติไม่ดี						38
21. ขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันใน การปฏิบัติงาน						39
22. เครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยไม่ เพียงพอหรืออยู่ในสภาพชำรุด						40
23. สภาพของหอผู้ป่วยที่มีการระบาย อากาศ อุดหนุนและแสงสว่างไม่ เหมาะสม						41
24. ลักษณะงานที่ทำให้ผลกระทบต่อ สุขภาพ เช่นการได้รับเชื้อโรคจาก สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย						42

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน	ไม่ เครียด (1)	เครียด น้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
25. ลักษณะงานที่ต้องละเอียด รอบคอบ และรับผิดชอบสูง					
26. นโยบายในหน่วยงานไม่ชัดเจนหรือ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยๆ					
27. กฎระเบียบที่เข้มงวด ไม่ยืดหยุ่นใน หน่วยงาน					
28. ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า ในงานอาชีพเท่าที่ควร					
ปัจจัยภายนอก					
29. สวัสดิการต่างๆ ที่หน่วยงานจัดให้ ไม่เหมาะสม เช่น ที่พักอาศัย ร้านอาหาร สถานที่พักผ่อน					
30. ได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ล่วงเวลาไม่เหมาะสม					
31. เงินเดือนและค่าตอบแทนน้อยเมื่อ เทียบกับภาระงานและความรับผิดชอบ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา					
32. การปฏิบัติตนเพื่อรักษาภาพลักษณ์ ของอาชีพพยาบาลตามความหวังของ สังคม					
33. ลักษณะความคาดหวังจากบุคลากร ที่มสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร					
34. มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยเมื่อเทียบกับ วิชาชีพอื่นๆ					
35. มีความยุ่งยากในการจัดสรรเวลาให้ กับบุคคลในครอบครัว					
36. ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ครอบครัว ได้อย่างเต็มที่					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย [ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

ข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และเพื่อการศึกษาครั้งนี้อย่างเดียว

ความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องต่อไปนี้	ไม่เคย เลย (0)	นาน ๆ ครั้ง (1)	บาง ครั้ง (2)	เกือบ ทุกครั้ง (3)	ทุก ครั้ง (4)	
ความเห็นพ้องกันของคู่สมรส						
1. การใช้จ่ายภายในบ้าน						55
2. การพักผ่อนหย่อนใจ						56
3. ความเชื่อในศาสนา						57
4. การคบเพื่อนฝูง						58
5. ความสัมพันธ์ทางเพศ						59
6. การอบรมเลี้ยงดูบุตร (หากไม่มีบุตร ให้ข้ามไปตอบข้อ 7)						60
7. การปฏิบัติต่อพ่อแม่ เขย สะใภ้หรือ ญาติพี่น้อง						61
8. การใช้เวลาร่วมกัน						62
9. การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ						63
10. การดูแลจัดการภายในบ้าน						64
11. ความสนใจในเรื่องการใช้เวลาร่วมกันและมี กิจกรรมต่างๆ						65
12. การตัดสินใจในงานอาชีพ						66
ท่านเคยรู้สึกหรือปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ บ่อยครั้งแค่ไหน	ไม่ เคย เลย (0)	นาน ๆ ครั้ง (1)	บาง ครั้ง (2)	เกือบ ทุกครั้ง (3)	ทุก ครั้ง (4)	
ความพึงพอใจในคู่สมรส						
13. เคยคิดหรือพูดที่จะหย่าหรือแยกทางกับ คู่สมรส						67
14. ออกจากบ้านไปหลังจากโต้เถียงกับ คู่สมรส						68
15. เคยคิดเสียใจที่แต่งงานกับคู่สมรส						69

ท่านเคยรู้สึกหรือปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งแค่ไหน	ไม่เคยเลย (0)	นาน ๆ ครั้ง (1)	บางครั้ง (2)	เกือบทุกครั้ง (3)	ทุกครั้ง (4)	
16. ยั่วโทสะกับคู่สมรส						70
17. ทะเลาะกับคู่สมรส						71
18. คิดว่าท่านกับคู่สมรสเข้ากันได้ดี						72
19. รู้สึกเชื่อใจในตัวคู่สมรส						73
ความกลมเกลียวของคู่สมรส						
20. พอใจกับการมีกิจกรรมนอกบ้านกับคู่สมรส เช่น ไปเที่ยวต่างจังหวัด ดูภาพยนตร์ รับประทานอาหารนอกบ้าน						74
21. ปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ร่วมกับคู่สมรส						75
22. หยอกล้อหรือหัวเราะด้วยกันกับคู่สมรส						76
23. ถกเถียงประเด็นบางอย่างกับคู่สมรสโดยให้เหตุผลและใจเย็นทั้งสองฝ่าย						77
24. วางแผนต่างๆ ร่วมกันกับคู่สมรส เช่น เกี่ยวกับอนาคตลูก การสร้างฐานะ อาชีพ และอื่นๆ						78
การแสดงความรัก						
25. แสดงออกให้คู่สมรสรู้ว่าท่านรัก						79
26. แสดงความห่วงใยและการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน						80
27. มีความรู้สึกอ่อนโยนต่อกันและมีความรักใคร่กันอย่างลึกซึ้ง						81
28. แสดงความรักด้วยการสัมผัส เช่น การจับมือ การกอดจูบ การมีเพศสัมพันธ์						82
29. แสดงความรักด้วยสีหน้า วาจา ท่าทาง						83
30. แสดงความรักด้วยการให้สิ่งของต่างๆ						84
31. รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคู่สมรส						85

ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวม

32. โปรดวงรอบตัวเลขที่ท่านเห็นว่าเป็นตัวแทนความสุขในชีวิตสมรสของท่านได้ดีที่สุด

0	1	2	3	4
ไม่มีความสุขเลย	มีความสุขเล็กน้อย	มีความสุขปานกลาง	มีความสุขมาก	มีความสุขมากที่สุด

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธิดิยา อุปมา
วัน เดือน ปีเกิด	14 สิงหาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ 2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 5