

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพ ซึ่งให้บริการที่จำเป็นต่อสังคมค่านุภาพอนามัย และลักษณะงานในความรับผิดชอบของการพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความคิดริเริ่ม มีความเข้าใจและสนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง จึงจะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประโยชน์ ได้อย่างเต็มที่ เพราะสภาพการทำงานของการพยาบาลในโรงพยาบาล ต้องดำเนินการ ทิศก่อนถึงคลอด 24 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม (พวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2522 : 43) นอกจากนี้แล้ว พยาบาลจะต้องทำทุก สิ่งทุกอย่างที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล โดยไม่มีการจำกัดเวลา และแรงงาน จะเห็นได้ว่าพยาบาลทำงานหนักทั้งทางกาย และทางใจ ทั้งยังต้อง ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วย เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและความตายของผู้ป่วย (Iveson 1983 : 43) นอกจากนี้ยังเสี่ยงอันตราย การติดเชื้อจากผู้ป่วยอีกด้วย (วิเชียร ทวีลาภและคณะ 2521 : 240)

จากสภาพการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลต้องทำหน้าที่การพยาบาลโดยตรง (Nursing) และสิ่งที่ไม่ใช่หน้าที่ด้านการพยาบาลโดยตรง (Non-Nursing) เช่น พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำงานหน้าที่แพทย์ (นันทา วสุนิชร 2517 : 47) และพยาบาลยังมีบทบาทหลายประการที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ได้แก่ บทบาท พยาบาลกับประชาชน โดยต้องให้บริการพยาบาลแก่ประชาชน ต้องเคารพค่านิยม ขนบธรรมเนียม บทบาทพยาบาลกับการประกอบอาชีพ โดยรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานอัน สูงสุดในการให้การพยาบาล รักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาล แสวงหาความรู้ อยู่เสมอ และบทบาทพยาบาลกับสังคม คือต้องรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการ ดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนความต้องการค่านุภาพอนามัย และพัฒนาความเป็นอยู่ของ ประชาชน (นิลา คิคประเสริฐ 2527 : 21-22)

เนื่องจากความรับผิดชอบที่หนักหน่วง และบทบาทต่าง ๆ ของพยาบาลคือสังคม ซึ่งแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น ซึ่งต้องให้บริการเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ และความคาดหวังของสังคมที่ตึงไว้วัดวิชาชีพสูง ทำให้ความคาดหวังต่อพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ เป็นต้นว่า เสียสละ อุตุน ยิ้มแย้ม แจ่มใส ต้องมีความเข้าใจสภาพอารมณ์ และการแสดงออกของผู้ป่วย จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อพยาบาล พบว่า พยาบาลต้องทำงานหนักมาก และผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลดูแล และเข้าใจผู้ป่วยอย่างดี (Rayner 1984 : 29) ดังนั้นจากการทำงานมักพบปัญหาทางก้นต่าง ๆ อยู่เสมอ เช่น ปัญหาการบริการบริหารงาน เทคนิคการทำงาน เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างไม่มีคุณภาพ (Wieland 1969 : 68) ตลอดจนปัญหาความรับผิดชอบงานหลายด้าน แต่ไม่มีอำนาจจริงจัง สภาพแวดล้อมที่ทำงานแออัด ความก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด โอกาสการศึกษาต่อมีน้อย (ถวิล รัชชสิทธิ์ 2521 : 87) และจากการวิจัยของ จารุวรรณ เสวกรวรรณ (2518 : 93) เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า เงินเดือน สวัสดิการ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับต่ำ และสภาพของการปฏิบัติงานมีผลต่อขวัญของการปฏิบัติงานด้านบริการของพยาบาลประจำการ (อุษณีย์ เทพวรชัย 2526 : 130)

จากผลการวิจัยเหล่านี้ พอจะกล่าวได้ว่า ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันรอบด้านในขณะปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดกับพยาบาลซึ่งเป็นปฏิกิริยาคนหนึ่ง ความรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.9 โดยจะแสดงอาการของความเครียดออกมาในรูปของกลุ่มอาการกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยไม่มีเหตุผล (พรทิพย์ เกษุรานนท์ 2527 : 92) และความเครียดจะส่งผลต่อพยาบาล ทำให้เกิดความวิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตนเอง (สมศรี เชื้อศิริ 2521 : 5) ไม่พึงพอใจในอาชีพของตน (Scully 1980 : 716) ถ้าหากเกิดร่วมกับปัญหาอื่น ๆ ของการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานแล้ว จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ (Burnout in Nursing profession) (Muldary 1983 : 14)

ความเหนื่อยหน่ายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทุกวิชาชีพ ที่ต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือมนุษย์ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครู โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลมักเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มาก (Kim 1978 : 23) จากการวิจัยที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่ายเกิดจากลักษณะงาน ความเครียดของพยาบาลเอง ความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพกับความคาดหวังของพยาบาล ราชการสนับสนุนทางสังคม (Muldary 1983 : 45) ความไม่พึงพอใจในงาน และพฤติกรรมผู้นำที่เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไป แคซาคเหตุผล (Duxbury. et al. 1984 : 44) จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 1-5 ปี มักเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Maslach 1982 : 60) ซึ่งความเหนื่อยหน่ายนี้จะมีอาการแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิดหรือทัศนคติ และพฤติกรรม ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย ห้อแท้ใจ ไม่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย ละเลยผู้ป่วย มองไม่เห็นความสำคัญของบุคคล หรือลดความเป็นมนุษย์ (dehumanization) (Maslach 1982 : 3) อาการแสดงเหล่านี้ นอกจากจะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในแต่ละบุคคลแล้ว ยังก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายแผ่กว้างไปในหน่วยงาน (group burnout) ได้อีกด้วย (Johnson 1982 : 34)

ดังนั้น เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลจะมีผลสืบเนื่องถึงการขาดงาน การเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ (Seuntjens 1982 : 12) ซึ่งจากผลการวิจัยในปี ค.ศ. 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาเกิดความเหนื่อยหน่าย แล้วทำให้เกิดคิสุรา มีร้อยละ 10-20 และต้องไ้ยาระงับประสาทก่อนปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 นอกจากนี้แล้วยังพบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย คิสุรา และยากล่อมประสาทด้วย (Stubbs and Schaffner 1983 : 44-45) และหากว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายคงทำงานต่อไปในหน่วยงาน ก็จะพยายามหาวิธีการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เช่น การย้ายไปทำงานแผนกการพยาบาลอื่น หรือขอเปลี่ยนความรับผิดชอบ พยาบาลในกลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง และทำงานต่อไปโดยไม่ต่อต้านกับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้น (Muldary 1983 : 44)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า พยาบาลคงทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันมากขึ้น จนอาจถึงกับต้อง โอน ย้าย หรือลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลไปได้ จากการ

ศึกษาสาเหตุของการลาออกของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเหนื่อยหน่าย เป็นสาเหตุสำคัญ (Tayler and Covalesski 1985 : 237) ที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพถึงร้อยละ 35-60 ทุกปี (Seuntjens 1982 : 12) และผลการวิจัยได้สนับสนุนว่า การขาดแรงเสริมทางบวกในการทำงาน มีผลทำให้พยาบาลลาออก ร้อยละ 20 ซึ่งมักจะเป็นพยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Pines and Kaner 1982 : 144) นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยที่รักษาโรคมะเร็ง (Oncology) มีอัตราการลาออกสูงกว่า หอผู้ป่วยประเภทอื่น (Leveinstein 1985 : 44) และพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กที่ให้การดูแลค้ำบป้องกันโรค ลาออกถึงร้อยละ 50-100 ในแต่ละปี (Muldary 1983 : 44) ซึ่งการโอนย้าย ลาออกนี้ ถือว่าเป็นการสูญเสียจำนวนบุคลากรของหน่วยงาน หรือวิชาชีพ ทำให้จำนวนพยาบาลไม่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุให้คุณภาพการพยาบาลถูกจำกัด หรือลดลงได้ (Wolf 1981 : 233)

ดังนั้น จากการศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ จะเกิดผลเสียตามมาทั้งในค้ำบส่วนตัว คือ ทำให้พยาบาลเกิดการเจ็บป่วย เป็นผลให้คุณภาพการพยาบาลลดลง และผลเสียในหน่วยงานคือ ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากการเป็นพยาบาล เป็นเหตุให้สูญเสียบุคลากรไป จึงพิจารณาได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายมีผลมาจากพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จต่อการจัดการกับความเครียดในการทำงาน และอาจส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลได้ เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในยามเจ็บป่วย มีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ในความคล้ายคลึงกันเช่นนี้ของวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยเชื่อว่าความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในต่างประเทศนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เป็นมูลเหตุจูงใจ ทำให้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำบสร กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร" เนื่องมาจาก การวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพนี้ เป็นการศึกษาครั้งแรกในประเทศไทย และจากผลการวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องความเครียด ความพึงพอใจในงาน ขวัญของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษา

ในโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (พรทิพย์ เกตุรานนท์ 2527 : 92) จารุวรรณ เสวกรวรรณ 2518 : 93 และอุษณีย์ เทพวรชัย 2526 : 130) และจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ สาเหตุหนึ่งมาจากสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ถ้าหากพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายเสียแล้ว พยาบาลก็จะขาดแรงกระตุ้นให้เกิดพลังความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า จะชี้ให้เห็นถึงที่มาของความเหนื่อยหน่าย และระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ อันจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงด้านการบริหาร การบริการการพยาบาล เพื่อพัฒนาหน่วยงาน คุณภาพการพยาบาล และที่สำคัญจะช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความเหนื่อยหน่าย โดยมีการรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทของผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล และอายุ

#### ปัญหาของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง อายุ ในแต่ละปัจจัยดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

3. การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารประเภทหอผู้ป่วย ประสิทธิภาพด้านการพยาบาล ตำแหน่ง อายุ สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายได้หรือไม่

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล สามารถเกิดได้กับพยาบาลทุกคน ทุกระดับ และทุกตำแหน่ง ทั้งแต่ระดับล่างสุดคือ พยาบาลประจำการ ถึงระดับสูงสุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (McConnell 1982 : 73) และพยาบาลที่ทำงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Stubbs and Schaffner 1985 : 44) และจากผลการวิจัยพบว่า อายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย คือ พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย (Keane, Ducette and Adler 1985 : 334) ซึ่งสอดคล้องกับ มาสแลช (Maslach 1982 : 60) ให้เหตุผลว่า คนที่มีอายุมากขึ้น ทำงานกับคนหลายประเภท มองชีวิตอย่างกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้ง จึงทำให้มีวุฒิภาวะมากขึ้น ดังนั้นโอกาสจะเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้น้อย

ประสิทธิภาพด้านการพยาบาลยังมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายด้วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานเป็นช่วง 1 ปีแรก ต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสหรัฐอเมริกา ถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่ที่เกิดความเหนื่อยหน่ายนั้น จะมีตั้งแต่เริ่มทำงาน ถึง 2 ปี (Mulderly 1983 : 44) และพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้านการพยาบาล 1-5 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่ทำงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Maslach 1982 : 60)

ดังนั้น แสดงให้เห็นว่า มีประสิทธิภาพด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย จากการศึกษาถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า หัวหน้าพยาบาลจะมีความพึงพอใจลดลงเมื่ออยู่ในตำแหน่งหลายปี และพยาบาลประจำการจะมีความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่จบการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน (Simpson 1985 : 70)

ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง แล้ว ลักษณะส่วนตัวของพยาบาลที่มีแรงจูงใจไปสัมฤทธิ์สูง และมีความคาดหวังต่อการทำงานอย่างมากก็มีความสำคัญเช่นกัน หากพยาบาลเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนและความต้องการของงานหรือหน่วยงาน จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Yee 1981 : 14) นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะของงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยมีปัจจัยหลายด้าน ซึ่งจากการศึกษาองค์ประกอบสำคัญของการเกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานพยาบาล ขาดอำนาจในการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตของการพยาบาล (Magill 1982 : 19)

ลักษณะงานที่ค่อนข้างเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติการพยาบาล ในสภาพผู้ป่วยที่กำลังประสบระหว่างความเป็นและความตาย หรือในภาวะวิกฤตอยู่เสมอ ต้องการการตัดสินใจรีบด่วน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Leverstein 1985 : 44)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในหน่วยงาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ วูล์ฟ (Wolf 1981 : 233) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล คือ ขาดการสนับสนุนให้พยาบาลมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลได้ ไม่ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน และนโยบายของหน่วยงานไม่ชัดเจน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร (Interpersonal relationship) มีความสำคัญต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างมาก นั่นคือ พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เป็นต้นว่า แพทย์ มักเกิดปัญหาความขัดแย้ง ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และกับพยาบาลด้วยกันเอง ทางด้านการช่วยเหลือการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาล และทำให้ไม่พึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น จนเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายได้ (Muldary 1983 : 96-97 and Wolf 1981 : 233)

หากเสริมด้วยการซอกสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เมื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่จะช่วยให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วขึ้น (Johnson 1982 : 34)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานหนักกายและเหนื่อยใจเป็นอย่างมาก และถ้าหากพยาบาลเกิดการขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาล นั่นคือ พยาบาลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูงกว่า ค่านิยมทางราชการ หรือค่านิยมทางวิชาการ แล้วจะช่วยเสริมความขัดแย้งในการทำงานมากขึ้น (นิภา ทิศประเสริฐ 2527 : 110-111) และจากการคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องการให้พยาบาลดูแลเอาใจใส่อย่างดี พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเป็นอย่างดี (Rayner 1984 : 29) มีความเสียสละ ออกหน้า พุกจาไฟเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี ท่อบุคคลากรต่าง ๆ (จอมจักร จันทรสกุล 2522 : 34-35) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความต้องการจากสังคมรอบข้างพยาบาล และถ้าพยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมกับวิชาชีพ ก็จะเป็นความกดดันให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

พอจะสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้ จะต้องมียุปัจจัยหลายประการ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับงาน และภูมิหลังพยาบาล เหล่านี้เป็นเหตุผลสนับสนุนให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับมาก
2. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
6. การรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง และอายุ สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายได้

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง และอายุเท่านั้น กับระดับความเหนื่อยหน่าย

2. การวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญของแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม และพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ของแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรมเท่านั้น ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารประเภทของผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล และอายุ

## ตัวแปร เกณฑ์ ได้แก่ ระดับความเหนื่อยหน่าย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง สิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร รวมทั้งภูมิหลังของพยาบาล อันได้แก่ ประเภทของผู้ป่วย ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ตำแหน่ง และอายุ

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ หมายถึง สภาพทางกายภาพของงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ความที่ใ้ได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งแสดงถึงความเหมาะสมระหว่างปริมาณงานกับปริมาณและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสิ่งนี้คือ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลได้

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ปรากฏในลักษณะของการใช้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในทางด้านการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล สัมพันธภาพส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลได้

การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวพยาบาล โดยแสดงว่าคนทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือ การบริหารการพยาบาล ได้ อย่างมีผลสำเร็จปรากฏให้ผู้อื่นมองเห็นได้ หรือเห็นผลลัพธ์ของการใช้กำลังความสามารถของคน สิ่งนี้ คือ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลได้

การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มียู่ในคน ที่แสดงว่ามีอยู่อย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติการพยาบาล ความชอบเชก

วิชาชีพการพยาบาล และ/หรือการบริหารการพยาบาลโดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ สิ่งนี้คือ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลได้

การรับรู้ต่อระบบบริหาร หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อกระบวนการจัดและ ดำเนินงานการติดต่อสื่อสาร สายบังคับบัญชา ตลอดจนสิ่งกระตุ้นส่งเสริม และสิ่งนี้ คือ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ พยาบาลได้

ตำแหน่ง หมายถึง สถานะทางการทำงานในหน่วยงาน ได้แก่ พยาบาล ประจำการ และพยาบาลระดับบริหาร คือ หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ ในแผนกอายุร- กรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล— ของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่พยาบาลปฏิบัติงาน แบ่งเป็นลักษณะ ใหญ่ ๆ 2 ประเภท คือ หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งอยู่ในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม และหออดิบาลผู้ป่วยหนัก ในแผนก อายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง ความอ่อนเพลียทางร่างกาย ห้อแท้ใจ และ แสดงพฤติกรรมทางลบต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ห้อแท้ใจ มีพฤติกรรมทางลบต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน มีอาการแสดงอย่างมากเดือนละครั้ง

ระดับที่ 2 มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ห้อแท้ใจ มีพฤติกรรมทางลบต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน มีอาการแสดงอย่างมากสัปดาห์ละครั้ง

ระดับที่ 3 มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ห้อแท้ใจ มีพฤติกรรมทางลบต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน มีอาการแสดงเกือบทุกวัน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตร อนุปริญญา ปริญญาพยาบาล และดุษฎีบัณฑิต และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว

ขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการทางสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยต้องมีแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งอยู่ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัยและสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ได้ตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ อันเป็นที่มาของปัญหาที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ได้มองเห็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานในหอผู้ป่วย และแผนกการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย และพยายามจัดการต่อตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ต่อไป

