

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนนับตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน สังคมต้องการพยาบาลที่มีคุณลักษณะสูง ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ ด้านปฏิบัติการพยาบาลสังคมให้ความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหา และการให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ (กรองไฉ อุณหสูต, 2539) และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติกับมนุษย์และความตาย ฉะนั้นงานพยาบาลจะต้องพบความเครียดตลอดเวลา (พัชนี เอมะนาวิน, 2534) อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องอดหลับอดนอน ต้องรับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เป็นเวลา รวมทั้งต้องสัมผัสสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย มีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย มีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน และวิชาชีพพยาบาลหมดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2533)

ดังจะเห็นได้จาก สภาพการณ์จริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับภาวะเครียดเหนื่อยล้าในการทำงานเนื่องจากมีปริมาณงานมาก และยังขาดความพึงพอใจในงาน ดังผลการศึกษาของพรรณธิดา ราชเวียง, กำไลทอง ภูทัตโต และ ศรีสมร สุขศิริ (2538) ซึ่งทำการศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในสายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 150 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 423 คน พบว่า มีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่พึงพอใจในงาน แต่ก็ต้องทนทำต่อไป การอยู่เวรบาย เวรดึก ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมากเกินกำลัง ซึ่งสอดคล้องกับที่ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง และจรัสศรี ไกรนที (2539) ศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วประเทศภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล (2538) ที่พบว่า ตัวแปรที่ทำให้เกิดปัญหาความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่ ค่าจ้างและอัตราเงินเดือน การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และอำพล จินดาวัฒน์ และคณะ (2539) ศึกษาสาเหตุของความรู้สึกไม่พึงพอใจ

ในการเป็นพยาบาล พบว่า สาเหตุหลักของความเครียดไม่พึงพอใจในการเป็นพยาบาล ได้แก่ ภาระงานที่หนักเกินไป ค่าตอบแทนน้อย โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย และการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร ซึ่งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เรื้อรังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานนี้ จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลได้ (Muldary, 1983) ซึ่งสอดคล้องกับที่ จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : 15) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อผลของภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

นอกจากนี้ในปัจจุบันมีปัญหาของภาวะเศรษฐกิจถดถอยเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวงการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเช่นกันกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยที่เกิดขึ้น ซึ่งความถดถอยทางเศรษฐกิจมีผลโดยตรงต่อภาวะจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจของสังคม และวิชาชีพเป็นเหตุแห่งความเหนื่อยหน่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541: 4)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวาง ดังคำกล่าวที่ว่า ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมาย และส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล สังคม และวิชาชีพ (สมใจ ศิระกมล, 2540) โดยจะมีผลต่อความคิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานโดยจะแสดงออกด้วย พฤติกรรมของการเฉื่อยชา ท้อแท้ ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากปฏิบัติกรพยาบาล ละเลยผู้ป่วย ประสิทธิภาพของงานลดลง (Maslach, 1982)

ดังนั้นเมื่อความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยงานใดก็เปรียบเสมือนจูลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคลุกลาม พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีผลกระทบถึงบุคลากรอื่น และมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น (Duxbury et al., 1982 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2534)

การบริหารการพยาบาลในปัจจุบัน ให้ความสำคัญเรื่องการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง ดังจะเห็นได้จากในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) มีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับอื่น คือยึดคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา มิใช่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจสังคมเท่านั้น ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่า บุคลากรที่มีคุณภาพและด้วยความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นเครื่องบ่งชี้สัมฤทธิ์ผลขององค์การตามวัตถุประสงค์

ปัญหา ข้อขัดแย้ง หรือความไม่ก้าวหน้าขององค์กรที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ และไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ง่ายนักก็สืบเนื่องมาจากบุคลากรมากกว่าเหตุอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงควรพยายามทำให้คนพอใจในการทำงาน เพื่อรักษาน้ำใจไว้ไม่ให้ลาออก ย้าย หรือโอนไป การรักษาคนไว้ในหน่วยงาน เป็นการดำเนินการในเรื่องที่จะดึงดูดคนดีให้อยู่ในหน่วยงานนาน ๆ ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคคล เพราะถ้าบุคคลผู้นั้นออกไปเสียจากหน่วยงาน ก็จะทำให้ต้องเลือกคนใหม่พัฒนาคนใหม่ ซึ่งนอกจากทำให้เปลืองเวลาและสูญเสียงบประมาณแล้ว ยังเกิดผลเสียแก่การทำงานด้วย (พรพรรณ สุนาพันธ์, 2541 : 4) ดังนั้น ควรที่ผู้บริหารทางการแพทย์จะให้ความสนใจในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย เพื่อหาแนวทางแก้ไข ทำให้บุคลากรนั้นปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในงาน เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) กล่าวว่า ทิศทางการพัฒนางานบริการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญของการเพิ่มผลผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพงาน (Increased productivity and efficiency)

ความเหนื่อยหน่ายเป็นสิ่งที่พบได้ในบุคคลทุกอาชีพที่ทำงานด้านการให้บริการทางสังคม โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล พบว่ามีแนวโน้มการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูง (โยทะกา ภาคพงศ์, 2538) ซึ่งสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายแบ่งเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ (Maslach, 1986 อ้างถึงใน วรนุช กิตสัมปันธ์, 2538) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีส่วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย เช่น ผู้ที่หวังพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความท้อแท้ทางอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเชื่อภายนอกตนเองสูง ขาดความทนทานมักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความไวต่อความรู้สึก เมื่อพบกับความทุกข์ยาก เรื่องเศร้าเสียใจของผู้อื่นจะเกิดความกดดันในจิตใจเพราะต้องการให้ความช่วยเหลือแต่ไม่อาจทำได้ตามคาดหวัง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย และยิ่งถ้ามีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ดี จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานอันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kaspar, 1982 : 111-118)

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติที่มีส่วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ ภาระงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ดังที่ Ivancevich และ Matterson (1981 : 17) กล่าวว่า ปริมาณงานที่มากเกินไป ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การมีสายการบังคับบัญชาไม่แน่นอน มีสัมพันธภาพในทางลบกับ

ผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย เหล่านี้เป็นต้น

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลก่อนที่จะเกิดผลเสียต่อวิชาชีพพยาบาลมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

ปัญหาการวิจัย

1. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่

3. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ประเภทของผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

4. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ประเภทของผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

อายุ

อายุเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ดังที่ Maslach (1986: 60) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประการ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐที่มีอายุ 36-40 ปี มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลน้อยกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย (Robinson et al. ,1991; McCain , 1994)

สถานภาพสมรส

Maslach และ Jackson ให้ความเห็นว่า ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (1981: 111 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา, 2537: 24) บุคคลที่สมรสแล้วมีหน้าที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวซึ่งหากบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะมีส่วนให้การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อเกิดมีปัญหาขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่อยู่กับครอบครัวหรือผู้ที่สมรสแล้วน่าจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่เป็นโสด (Maslach and Jackson, 1984 : 133-153) และจากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ (2532:17) พบว่า พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว

ฐานะทางเศรษฐกิจ

Edward และ Powers กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน และตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่สมดุลกันทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานเนื่องจากขาดเงินเดือนและตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นเสมือนขาดแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อสิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจากระบบบริหารก็ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ใจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (1982: 51 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา,

2537: 119) ดึงผลการศึกษาของ Kerr, Lundrigan และ Brodish (1990) พบว่าสาเหตุการลาออกของพยาบาลเกิดจากความไม่พึงพอใจในเรื่องเงินเดือน มีรายได้ไม่เหมาะสมทำให้ขาดกำลังใจและเบื่อง่ายในการทำงาน

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคม เป็นกลไกที่ช่วยประคับประคองให้ความอบอุ่น ให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ห่วงดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ในทางกลับกันหากครอบครัวอ่อนแอ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลก็จะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้ (ประเวศ วัชชี, 2532: 5) และความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เอง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kaspar, 1982: 111-118) ดึงผลการศึกษาของ จันทรา วิรุฒปัญญา (2537) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน โดยครอบครัวที่มีการขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้งจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าครอบครัวที่รักใคร่กันดี

ประเภทหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายได้ ดึงผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยทางอายุรกรรม หน่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าหน่วยอื่น และโอกาสที่บุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก็มีสูงกว่าเช่นกัน (Cronin-Stubbs and Rooks, 1985 cited in Gillies, 1989: 398) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลี เสียวเมย์ (1996) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการในเมืองซีอาน มลรัฐชานซี ประเทศจีน พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแต่ละแผนก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาระงาน

Tyler, Carrol และ Cunningham (1991) ได้ทำการศึกษาพบว่า ภาระงานที่หนักมากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด เช่นเดียวกับที่ Gray-Toft และ Anderson (1981) ศึกษาพบว่า ภาระงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากนี้ Leiter

ศึกษา พบว่า ภาระงานที่หนักเกินไปมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1988b, 1991a, 1991b cited in Burke and Richardsen, 1993: 280) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์ (2535) ที่ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ภาระงานสามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สัมพันธภาพในหน่วยงาน

Cooper (1987: 402-424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ เป็นจำนวนมากที่มีความแตกต่างกันในพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันได้เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบเพิ่มเติมว่า แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน และจากการศึกษาของ Jansen และคณะ (1996) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงานลดความเหนื่อยหน่ายได้

การรับรู้ต่อระบบบริหาร

Duxbury และคณะ (1984 : 99) กล่าวว่า ระบบบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง ผู้บริหารมีลักษณะเป็นคนไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไป เป็นส่วนหนึ่งทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและมีอาการของความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่นเดียวกับ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และ Cooper (1987) พบว่า การขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ และพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาหรือนโยบายที่เคร่งครัดเกินไป จะทำให้พยาบาลเกิดเบื่องานได้ นอกจากนี้การที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในงานต่ำจะมีอิทธิพลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ (Robinson et al., 1991 ; Matrunola, 1996)

เมื่อปลายปี พ.ศ. 2539 ภาวะเศรษฐกิจไทยเริ่มถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น จนต้องกู้เงินระหว่างประเทศ (นิคม จันทรวิฑูร, 2540 : 1) ปัญหาของภาวะเศรษฐกิจถดถอยดังกล่าว มีผลกระทบไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวงการ ลูกจ้างถูกปลดออก

จากงาน บริษัทปิดกิจการ ลดอัตราค่าจ้างบุคคลเข้าทำงานใหม่ ทั้งนี้ เพื่อพยุงความอยู่รอดของประเทศ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเช่นกันกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลหลายแห่งต้องลดอัตราค่าจ้างพยาบาลในภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ลดลงมากเพราะฐานะทางการเงินฝืดเคือง ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม ระดับของความเจ็บป่วยไม่ได้ถดถอยตามภาวะเศรษฐกิจที่ปรากฏอยู่ พยาบาลคงรับผิดชอบการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่แม้เศรษฐกิจจะลดลง ซึ่งความถดถอยทางเศรษฐกิจมีผลโดยตรงต่อภาวะทางจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจของสังคมและวิชาชีพเป็นเหตุแห่งความเหนื่อยหน่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล, 2541) ซึ่งสาเหตุการเกิดความเหนื่อยหน่าย ส่วนหนึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528 : 418)

การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ได้จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นคือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อมาพบสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วย มักเกิดความผิดหวังเนื่องจากความขัดแย้งในบทบาท ระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523: 197) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า การแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Kaspar, 1982: 112 ; Dolan, 1987: 3-12) และจากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย

จากแนวคิดดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยหลายประการซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน เหล่านี้เป็นเหตุผลสนับสนุนให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3. ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
5. ประเภทหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
6. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
7. สัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
8. การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
9. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
10. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ประเภทหอผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และไม่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,676 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) โดยใช้ตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 424 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ
 - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
 - 2.1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประเภทหอผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยหน่าย ประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในที่นี้หมายถึงปัจจัยทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง บรรยากาศและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประเมินจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความรัก ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา การให้คำแนะนำ การให้แนวทาง ข้อมูลข่าวสารเพื่อการแก้ไขปัญหา

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ด้านสังคม ที่จะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยในที่นี้หมายถึงปัจจัยทางด้านประเภทหอผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่มีใช้การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่รับผิดชอบกับเวลาที่กำหนดให้ รวมทั้งปริมาณงานการพยาบาลอันเนื่องมาจาก ตารางการปฏิบัติงานขาดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ความไม่พร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้และคู่มือการปฏิบัติงาน สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น หน่วยงานไม่มีแสงสว่างเพียงพอ แออัด การระบายอากาศไม่ดี อันเป็นผลทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์

สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน และกับผู้บังคับบัญชา ที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา

การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกันทั้งในทางด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

การรับรู้ต่อระบบบริหาร หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อกระบวนการจัดและดำเนินงานการติดต่อสื่อสาร สายบังคับบัญชา ความชัดเจนในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ความยุติธรรม โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การมอบหมายงาน ความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา รวมทั้งความรู้สึกที่มีต่อผลกระทบที่เกิดกับพยาบาลวิชาชีพภายหลังที่โรงพยาบาลต้องประสบกับปัญหาเศรษฐกิจถดถอย

การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในตน ที่แสดงว่ามีอยู่อย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และ/หรือการบริหารการพยาบาลโดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง ความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่สบายใจ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ในการทำงาน และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น (depersonalization) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) สามารถประเมินโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (The Maslach Burnout Inventory : MBI)

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ใจ อ่อนล้าสิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน บุคคลรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะพยาบาลที่มีความรู้สึกเช่นนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยมาก

2. การลดความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและต่องานที่รับผิดชอบ เช่น ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดการยอมรับผู้ป่วย

3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองในทางลบ มีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน เนื่องจากบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ พยาบาลที่เกิดความรู้สึกเช่นนี้จะขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าเป็นอย่างน้อย และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 140-500 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการนำไปศึกษาหาแนวทางเพื่อป้องกัน หรือลดการเกิดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในการป้องกัน การหลีกเลี่ยง การลดและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายของตนเอง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ